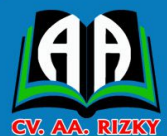


Isyos Sari Sembiring, S.Tr.Keb., MKM.
Dr. Siti Nurmawan Sinaga, SKM., M.Kes.

Mutu Layanan KEBIDANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN



CV. AA. RIZKY

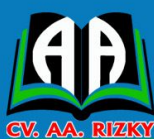
Mutu Layanan

KEPIDANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Buku ini mengupas tuntas tentang mutu layanan kebidanan dalam hal kebijakan kesehatan di Indonesia. Dalam pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan, mutu menjadi kunci utama dalam menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Buku ini memberikan pemahaman mendalam tentang konsep mutu layanan kebidanan yang mencakup berbagai aspek, mulai dari kompetensi tenaga bidan, fasilitas kesehatan yang mendukung, hingga hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien.

Di sisi lain, kebijakan kesehatan juga memainkan peran penting dalam menentukan standar mutu layanan tersebut. Buku ini mengkaji berbagai kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan kebidanan, termasuk regulasi, program kesehatan ibu dan anak, serta berbagai upaya pemerintah dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal. Melalui analisis yang komprehensif, buku ini juga membahas tantangan yang dihadapi oleh sistem kesehatan di Indonesia dalam memastikan mutu layanan kebidanan tetap terjaga, seperti keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana yang belum merata, serta implementasi kebijakan yang masih membutuhkan penguatan.

Pembaca akan diajak untuk memahami pentingnya sinergi antara kebijakan kesehatan dan kualitas layanan kebidanan dalam mencapai target pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh kasus, data statistik, serta rekomendasi kebijakan yang dapat menjadi acuan bagi para pengambil keputusan, akademisi, serta praktisi kesehatan.



Penerbit : CV. AA. RIZKY
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan
Kec. Walantaka - Serang Banten
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-405-376-0



9 786234 053760

MUTU LAYANAN KEBIDANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

MUTU LAYANAN KEBIDANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

**Isyos Sari Sembiring, S.Tr.Keb., MKM.
Dr. Siti Nurmawan Sinaga, SKM., M.Kes.**



**PENERBIT:
CV. AA. RIZKY
2024**

MUTU LAYANAN KEBIDANAN DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

© Penerbit CV. AA RIZKY

Penulis:

**Isyos Sari Sembiring, S.Tr.Keb., MKM.
Dr. Siti Nurmawan Sinaga, SKM., M.Kes.**

Desain Cover & Tata Letak:

Tim Kreasi CV. AA. Rizky

Cetakan Pertama, Oktober 2024

Penerbit:

CV. AA. RIZKY

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183
Hp. 0819-06050622, Website : www.aarizky.com
E-mail: aa.rizkypress@gmail.com

Anggota IKAPI

No. 035/BANTEN/2019

ISBN : 978-623-405-376-0

xii + 118 hlm, 23 cm x 15,5 cm

Copyright © 2024 pada Penulis dan Penerbit

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penulisan buku ini. Melalui buku ini penulis mencoba menghimpun materi-materi pokok yang berkaitan dengan Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Dalam Kesehatan.

Ruang lingkup Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Dalam Kesehatan sangat luas dan permasalahan yang ada didalamnya sangat kompleks, materi yang dibahas dibuku ini sudah dirangkum secara singkat dan jelas sehingga sangat mudah dipahami para pembaca buku dalam mengidentifikasi isu – isu dalam pelayanan kebidanan baik pada individu maupun komunitas dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya dan keberagaman, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang *service excellent*, untuk menguasai konsep dasar mutu layanan kesehatan, faktor yang mempengaruhi, standar mutu, indicator, penilaian mutu pelayanan dan kebijakan pelayanan kesehatan khususnya kebidanan (*Quality Assurance*), masalah pelayanan kebidanan ditingkat pelayanan kesehatan primer.

Penulis menyadari bahwa materi masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan pendapat, kritik dan saran yang membangun guna lebih menyempurnakan penulisan buku ini pada penerbitan selanjutnya.

Semoga buku ini bermanfaat dan dapat melengkapi materi pembelajaran bagi mahasiswa Kesehatan terkhusus pada mahasiswa kebidanan dan keperawatan serta dapat memberikan informasi mengenai Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Dalam Kesehatan.

Medan, Oktober 2024

Penulis,

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 KONSEP MUTU LAYANAN KESEHATAN ...	1
A. Pengertian Mutu Layanan	1
B. Persyaratan Pokok Layanan Kesehatan	2
C. Persepsi Mutu.....	4
D. Aksesibilitas dalam Mutu Layanan Kebidanan .	6
E. Dimensi Mutu	7
BAB 2 PROGRAM MENJAGA MUTU.....	15
A. Pengertian Program Menjaga Mutu	15
B. Tujuan Program Menjaga Mutu	17
C. Sasaran Program Menjaga Mutu	17
D. Manfaat Program Menjaga Mutu	20
E. Penerapan Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan.....	21
F. Prinsip-prinsip Program Menjaga Mutu	25
BAB 3 BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (<i>QUALITY ASSURANCE</i>).....	27
BAB 4 BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (<i>QUALITY ASSURANCE</i>) DITINJAU DARI PELAKSANAANNYA	31
A. Program Menjaga Mutu Prospektif.....	31
B. Program Menjaga Mutu Konkuren	33

	C. Program Menjaga Mutu Retrospektif	33
	D. Pengukuran Mutu Retrospektif.....	36
BAB 5	BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (<i>QUALITY ASSURANCE</i>) DITINJAU DARI KEDUDUKAN ORGANISASI	43
	A. Kegiatan Program Menjaga Mutu.....	44
	B. Penilaian Kinerja.....	46
	C. Peningkatan Kinerja Bidan	56
	D. Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP)	61
	E. Metode Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan	64
	F. Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Metode Servqual	66
BAB 6	PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN BERDASARKAN KONSEP <i>PLAN, DO, CHECK, AND ACTION</i> (PDCA).....	71
	A. Perencanaan (<i>Plan</i>).....	72
	B. Pelaksanaan (<i>Do</i>).....	75
	C. Pemeriksaan (<i>Check</i>)	75
	D. Perbaikan (<i>Action</i>)	77
BAB 7	STRATEGI UNTUK MELAKUKAN PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN	79
	A. Teknik Observasi	79
	B. Teknik Wawancara	82
	C. Teknik Dokumentasi.....	84
BAB 8	PENDEKATAN <i>QUALITY ASSURANCE</i> (QA). 87	
	A. Proses <i>Quality Assurance</i> Dalam Pelayanan Kesehatan.....	87

	B. Mendesain Mutu/ <i>Quality Assurance</i>	88
BAB 9	KEBIJAKAN KEBIDANAN	99
	A. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan	102
	B. Permenkes No. 6 Tahun 2024	104
	C. Undang-Undang Kesehatan Ibu dan Anak (UU KIA) 2024	106
	D. Regulasi Penyederhanaan oleh Kemenkes.....	107
	DAFTAR PUSTAKA	109
	TENTANG PENULIS.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 6.1	Contoh Antenatal Care (ANC).....	77
Tabel 8.1	Metode Pengumpulan Data dalam Identifikasi Masalah dan Peningkatan Mutu	92
Tabel 8.2	Statemen Masalah	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Siklus SEQUAL.....	66
-------------------------------	----

A. Pengertian Mutu Layanan

Konsep mutu layanan kesehatan mengacu pada tingkat keunggulan atau standar yang dicapai dalam penyediaan layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Mutu layanan kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk keselamatan pasien, efektivitas, ketepatan waktu, efisiensi, dan keterpusatan pada pasien. Berikut adalah beberapa komponen utama dalam mutu layanan kesehatan: (a) Keselamatan Pasien: Fokus pada mencegah cedera atau bahaya yang tidak diinginkan kepada pasien selama proses perawatan. (b) Efektivitas: Memberikan layanan kesehatan berdasarkan bukti ilmiah yang terbaru dan sesuai dengan kondisi klinis pasien. (c) Ketepatan Waktu: Mengurangi waktu tunggu yang tidak perlu dan menurunkan keterlambatan dalam pemberian layanan. (d) Efisiensi: Memaksimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia (seperti tenaga kerja, peralatan, dan waktu) untuk memberikan layanan yang terbaik. (e) Keterpusatan pada Pasien: Memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien, serta melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan. (f) Keadilan (*Equity*): Memberikan akses yang adil kepada semua orang tanpa diskriminasi berdasarkan ras, etnis, usia, jenis kelamin, atau status ekonomi.

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan. Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila

mutu rendah merupakan hasil dari ketidaksesuaian. Mutu tidak sama dengan kemewahan. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi.

B. Persyaratan Pokok Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok seperti berikut.

1. Tersedia (*Available*) dan Berkesinambungan (*Continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia (*available*) di masyarakat serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat Diterima (*Acceptable*) dan Wajar (*Appropriate*)

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai (*Accessible*)

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik

4. Mudah Dijangkau (*Affordable*)

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu (*Quality*)

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

C. Persepsi Mutu

Persepsi mutu adalah pandangan, penilaian, atau penafsiran seseorang atau sekelompok orang terhadap kualitas suatu produk, layanan, atau pengalaman berdasarkan interaksi atau pengalaman mereka. Dalam konteks layanan kesehatan, persepsi mutu merujuk pada bagaimana pasien, keluarga, atau masyarakat menilai kualitas layanan kesehatan yang mereka terima.

Persepsi diartikan sebagai pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu. Persepsi merupakan penafsiran realitas dan masing-masing orang memandang realitas dari sudut perspektif yang berbeda. Persepsi dapat dipandang sebagai proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menafsirkan informasi untuk suatu gambaran yang memberi arti. Persepsi setiap orang terhadap mutu berbeda, persepsi dipengaruhi banyak hal, yaitu: latar belakang pengetahuan, pengalaman, imajinasi, harapan-harapan, informasi, kesehatan, kepentingan dan lain-lain. Oleh karena itu, persepsi

mempunyai sifat subjektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya.

Hal-hal yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda dalam melihat suatu objek yang sama, perbedaan persepsi mutu dapat disebabkan karena pengaruh latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan.

Persepsi mutu layanan kebidanan mengacu pada pandangan atau penilaian individu, terutama pasien atau pengguna layanan, terhadap kualitas layanan kebidanan yang mereka terima. Persepsi ini mencakup berbagai aspek, seperti:

1. Kualitas Pelayanan

Bagaimana pengguna menilai keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi bidan dalam memberikan perawatan.

2. Komunikasi dan Hubungan

Keterbukaan, keramahan, dan kemampuan bidan dalam berkomunikasi dengan pasien serta membangun hubungan yang baik.

3. Aksesibilitas

Layanan Kemudahan dalam mengakses layanan kebidanan, termasuk waktu tunggu, lokasi, dan ketersediaan bidan.

4. Fasilitas dan Lingkungan

Penilaian terhadap kebersihan, kenyamanan, dan ketersediaan fasilitas di tempat pelayanan kebidanan.

5. Keselamatan dan Keamanan

Persepsi tentang seberapa aman dan terjamin layanan yang diberikan, termasuk prosedur kebersihan dan penanganan medis yang tepat.

6. Hasil atau Outcome

Bagaimana pasien menilai hasil dari layanan yang diberikan, termasuk keberhasilan dalam penanganan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca-persalinan.

Persepsi ini sangat penting karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien, loyalitas, serta keputusan mereka untuk terus menggunakan layanan tersebut di masa depan. Selain itu, persepsi mutu juga bisa menjadi masukan berharga bagi penyedia layanan kebidanan untuk terus meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

D. Aksesibilitas dalam Mutu Layanan Kebidanan

Aksesibilitas dalam mutu layanan kebidanan merujuk pada sejauh mana layanan kebidanan dapat diakses oleh semua orang, terutama oleh wanita hamil dan ibu baru, tanpa hambatan yang signifikan. Dengan kata lain, aksesibilitas dalam mutu layanan kebidanan memastikan bahwa semua wanita, terlepas dari status sosial ekonomi, lokasi geografis, atau faktor lainnya, dapat menerima layanan kebidanan yang berkualitas tinggi. Ini mencakup aspek-aspek seperti:

1. Ketersediaan Layanan

Ketersediaan Layanan kebidanan harus tersedia di berbagai lokasi, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, sehingga semua wanita dapat mendapatkan perawatan yang diperlukan.

2. Keterjangkauan Layanan Keterjangkauan

Layanan kebidanan harus terjangkau secara finansial bagi semua lapisan masyarakat, termasuk mereka yang berasal dari latar belakang ekonomi rendah.

3. Kesesuaian dengan Kebutuhan Layanan

Kesesuaian dengan Kebutuhan Layanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pasien, termasuk mempertimbangkan aspek budaya, bahasa, dan preferensi pribadi.

4. Ketersediaan Tenaga Kesehatan yang Kompeten

Tenaga Kesehatan yang Kompeten adalah Tenaga kesehatan, seperti bidan, harus memiliki kompetensi yang memadai dan dapat diakses oleh pasien kapan pun diperlukan.

5. Infrastruktur yang Memadai

Fasilitas kesehatan harus memiliki infrastruktur yang memadai, termasuk peralatan medis yang diperlukan untuk pelayanan kebidanan yang berkualitas.

6. Informasi yang Mudah Diakses

Informasi yang Mudah Diakses Pasien harus memiliki akses mudah ke informasi yang relevan tentang layanan kebidanan, termasuk hak-hak mereka dan bagaimana mendapatkan layanan tersebut.

E. Dimensi Mutu

Dimensi mutu adalah berbagai aspek atau elemen yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas suatu produk atau layanan. Dalam konteks layanan kesehatan, dimensi mutu adalah elemen-elemen yang digunakan untuk menilai kualitas layanan kesehatan dari berbagai sudut pandang. Berikut adalah tujuh dimensi mutu yang umum digunakan dalam layanan kesehatan

Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.

1. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu adalah parameter kualitas suatu produk. Dimensi mutu pelayanan kesehatan akan memiliki makna yang berbeda bila dilihat dari sisi yang berbeda seperti bila dilihat dari sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan, pemberi layanan kesehatan, penyandang dana pelayanan kesehatan, pemilik sarana layanan kesehatan, dan administrator layanan kesehatan. Berikut ini adalah dimensi mutu layanan kesehatan dilihat dari berbagai stake holder.

a. Pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Pemakai jasa layanan kesehatan khususnya pasien (sebagai konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu adalah sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya penyakit yang dideritanya.

b. Pemberi layanan kesehatan.

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut.

c. Penyanggah dana pelayanan kesehatan.

Penyanggah dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien.

d. Pemilik sarana layanan kesehatan.

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhan dari pasien dan masyarakat.

e. Administrator layanan kesehatan.

Administrator, walaupun tidak memberikan layanan kesehatan pada masyarakat secara langsung, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan yang dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kebidanan

Mutu pelayanan kebidanan memiliki dimensi yang berbeda dengan dimensi produk yang lain di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Dimensi kompetensi teknis.

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan, atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati yang meliputi ketepatan, kepatuhan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi keterjangkauan atau akses.

Artinya, layanan kesehatan harus dapat dicapai dan dijangkau oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan.

c. Dimensi efektivitas.

Layanan kesehatan harus berbasis bukti ilmiah terbaru dan memberikan manfaat yang jelas bagi pasien. Ini berarti intervensi yang diberikan harus memiliki bukti bahwa mereka efektif dalam meningkatkan kesehatan pasien. Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembangluasnya penyakit yang ada. Efektivitas layanan kesehatan ini

bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten, dan sesuai dengan situasi setempat. Dimensi efektivitas berhubungan erat dengan dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. Dimensi Efisiensi.

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan risiko yang lebih besar pada pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

Pengguna Sumber daya secara optimal untuk memberikan layanan kesehatan. Ini mencakup meminimalkan pemborosan waktu, tenaga kerja, dan biaya, sambil tetap memberikan layanan berkualitas tinggi.

e. Dimensi kesinambungan.

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Apabila riwayat penyakit pasien

terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini maka layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat, waktu dan tempat.

Kemampuan layanan kesehatan untuk menyediakan perawatan yang konsisten dan terkoordinasi sepanjang waktu dan antar berbagai penyedia layanan. Ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang teratur dan berkesinambungan, terutama ketika mereka berpindah dari satu penyedia layanan ke yang lain.

f. Dimensi keamanan.

Dimensi keamanan maksudnya adalah layanan kesehatan harus aman baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

Menghindari cedera atau risiko yang tidak perlu bagi pasien dalam proses pemberian layanan kesehatan. Ini mencakup langkah-langkah untuk mencegah kesalahan medis, infeksi terkait perawatan kesehatan, dan komplikasi lainnya.

g. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat

menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

h. Dimensi informasi.

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

i. Dimensi ketepatan waktu.

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien). Mengurangi keterlambatan dalam pemberian layanan kesehatan. Layanan yang diberikan tepat waktu dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan hasil kesehatan.

j. Dimensi hubungan antarmanusia.

Hubungan antarmanusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pasien atau masyarakat (konsumen), pemerintah daerah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), atau antar sesama pemberi layanan kesehatan, (dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas). Hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dan lain-lain.

k. Dimensi Keadilan (*Equity*).

Layanan kesehatan harus dapat diakses dan adil bagi semua orang, tanpa diskriminasi berdasarkan ras, jenis

kelamin, status ekonomi, atau faktor lainnya. Keadilan memastikan bahwa semua individu mendapatkan layanan yang mereka butuhkan tanpa perbedaan perlakuan.

1. Dimensi Keterpusatan pada Pasien (*Patient-Centeredness*).

Layanan harus berfokus pada kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai pasien. Ini melibatkan komunikasi yang baik antara pasien dan penyedia layanan, serta partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka.

Untuk dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan banyak upaya yang dapat dilakukan. Upaya tersebut jika dilaksanakan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan, disebut dengan nama program menjaga mutu atau program jaminan mutu (*quality assurance program*).

A. Pengertian Program Menjaga Mutu

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan; menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia; serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Beberapa istilah yang sama penggunaannya tentang program menjaga mutu atau program jaminan mutu (PJM) yang sudah dikenal banyak pakar adalah sebagai berikut.

1. Program pengawasan mutu (PPM) atau *Quality Control Program*
2. Program peningkatan mutu (PPM) atau *Quality Improvement Program*
3. Manajemen mutu terpadu (MMT) atau *Total Quality Management*

4. Peningkatan mutu berkesinambungan (PMB) atau *Continuous Quality Improvement*

Program menjaga mutu adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi atau perusahaan untuk memastikan bahwa produk atau layanan yang mereka hasilkan memenuhi standar kualitas tertentu. Program ini mencakup berbagai proses dan prosedur yang dirancang untuk mengidentifikasi, memantau, dan memperbaiki setiap aspek dari produksi atau layanan yang dapat mempengaruhi kualitas.

Komponen utama dari program menjaga mutu meliputi:

1. Perencanaan Mutu (*Quality Planning*)

Menentukan standar kualitas yang harus dicapai dan merancang proses yang diperlukan untuk mencapainya.

2. Pengendalian Mutu (*Quality Control*)

Melibatkan inspeksi dan pengujian produk atau layanan untuk memastikan bahwa mereka memenuhi standar yang ditetapkan.

3. Peningkatan Mutu (*Quality Improvement*)

Upaya terus-menerus untuk meningkatkan kualitas melalui analisis data, identifikasi masalah, dan penerapan solusi.

4. Audit Mutu (*Quality Audit*)

Penilaian formal terhadap proses dan produk untuk memastikan bahwa mereka sesuai dengan standar kualitas.

Program menjaga mutu sering diterapkan dalam berbagai industri seperti manufaktur, layanan kesehatan, pendidikan, dan teknologi informasi untuk memastikan kepuasan pelanggan dan keunggulan kompetitif.

B. Tujuan Program Menjaga Mutu

Tujuan program menjaga mutu mencakup dua hal yang bersifat pokok yang jika disederhanakan dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Tujuan Antara

Tujuan antara yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah diketahuinya mutu pelayanan. Jika dikaitkan dengan kegiatan program menjaga mutu, tujuan ini dapat dicapai apabila masalah mutu berhasil ditetapkan.

2. Tujuan Akhir

Tujuan akhir yang ingin dicapai oleh program menjaga mutu ialah makin meningkatnya mutu pelayanan. Sesuai dengan kegiatan program menjaga mutu, peningkatan mutu yang dimaksudkan di sini akan dapat dicapai apabila program penyelesaian masalah berhasil dilaksanakan.

C. Sasaran Program Menjaga Mutu

Sasaran program menjaga mutu adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Setiap pelayanan kesehatan terdapat empat unsur yang bersifat pokok yakni unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*), unsur lingkungan (*environment*) serta unsur keluaran (*output*), maka mudah dipahami dalam praktek sehari-hari jika menyebut sasaran program menjaga mutu.

Uraian dari masing-masing unsur atau sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Unsur Masukan

Yang dimaksud dengan unsur masukan ialah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya dan yang terpenting adalah tenaga (*man*), dana (*money*), dan sarana (*material*). Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitasnya) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of personnels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan akan tercapainya mutu pelayanan yang baik.

Unsur Lingkungan

Yang dimaksud dengan unsur lingkungan adalah keadaan sekitar yang mempengaruhi pelayanan kesehatan. Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*), organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*). Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi, dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan.

2. Unsur Proses

Yang dimaksud dengan unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non-medical procedures*). Secara umum disebutkan, apabila kedua tindakan ini tidak sesuai

dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of conduct*) maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Dalam pengertian proses ini mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi, tindakan, sarana kegiatan dokter, kegiatan perawatan, dan penanganan kasus. Baik tidaknya proses dapat diukur dari:

- a. Relevan tidaknya proses itu bagi pasien.
 - b. Fleksibel dan efektif.
 - c. Mutu proses sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.
 - d. Kewajaran (tidak kurang dan tidak berlebihan).
3. Unsur Keluaran

Yang dimaksud dengan unsur keluaran adalah sesuatu yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Penampilan yang dimaksud di sini banyak macamnya dan secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu penampilan aspek medis (*medical performance*) dan penampilan aspek non medis (*nonmedical performance*). Secara umum disebutkan, apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of performance*) maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu. Kedua unsur pelayanan ini saling terkait dan mempengaruhi.

Keluaran sering juga disebut dengan istilah outcome. Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap

outcome adalah hasil akhir dari pelayanan kesehatan atau kepuasan. Outcome jangka pendek contohnya adalah sembuh dari sakit, cacat dan lain-lain. Sedangkan outcome jangka panjang contohnya adalah kemungkinan-kemungkinan kambuh penyakitnya atau kemungkinan sembuh di masa datang.

D. Manfaat Program Menjaga Mutu

Apabila program menjaga mutu dapat dilaksanakan, banyak manfaat yang akan diperoleh. Secara umum manfaat yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Peningkatan efektivitas yang dimaksud berhubungan erat dengan kemampuan mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan benar. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan benar-benar sesuai dengan masalah yang ditemukan.
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Peningkatan efisiensi yang dimaksud berhubungan erat dengan kemampuan mencegah tindakan/penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan dan/atau yang di bawah standar. Biaya tambahan yang disebabkan pelayanan yang berlebihan atau karena efek samping akibat pelayanan yang di bawah standar akan dapat dicegah.
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan berhubungan erat dengan kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar

dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum. Pada saat ini, sebagai akibat dari meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi penduduk, kesadaran hukum masyarakat juga tampak semakin meningkat. Untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, tidak ada pilihan lain yang dapat dilakukan kecuali berupa menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

D. Penerapan Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Strategi Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

Strategi program menjaga mutu pelayanan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut.

- a. Memastikan indikator mutu yang dipakai, baik indikator input, indikator proses, maupun indikator output ataupun indikator outcome.
- b. Program jaminan mutu yang dipilih harus bersifat dinamik dan fleksibel, dikembangkan sesuai masalah spesifik pada masing-masing bidang pelayanan kesehatan.
- c. Peningkatan motivasi pelaksana pelayanan kesehatan.
- d. Program difokuskan pada aspek mutu bukan pada kuantitas

- e. Pengukuran mutu lebih ditekankan pada kontak layanan kesehatan antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien.
2. Faktor-faktor Pendorong Penerapan Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Faktor Profesi

Profesi seperti etika profesi, Perkembangnya otonomi profesi, pertanggungjawaban profesi, hubungan antarprofesi, dan masalah moral.

1) Setiap profesi mempunyai etika profesi atau pernyataan tentang perilaku profesi yang akan menjadi garis besar atau pokok peraturan profesi. Kemudian, ditetapkan tentang batas-batas yang boleh dan tidak boleh dilakukan profesi. Apabila seseorang dalam profesinya melakukan sesuatu yang bertentangan dengan etika profesi, ia akan mendapat teguran dari organisasi profesinya. Jika pelanggaran itu merugikan orang lain, yang bersangkutan dapat dituntut secara perdata dan pidana, kemudian dicabut izin praktiknya. Program menjaga mutu pelayanan kesehatan menetapkan etika profesi sebagai suatu kerangka kerja yang lebih luas. Organisasi profesi juga bertanggung jawab terhadap standar pelatihan dan kualifikasi untuk melakukan praktik.

2) Berkembangnya otonomi dan tanggung jawab profesi. Dalam tahun-tahun terakhir ini, profesi pelayanan kesehatan semakin bertanggung jawab terhadap kegiatan yang mereka lakukan. Hal ini menunjukkan komitmen yang taat asas dan tanggung gugat terhadap

layanan kesehatan, seperti halnya tujuan utama dari program menjaga mutu layanan kesehatan.

- 3) Hubungan antar profesi. Suatu layanan kesehatan yang bermutu pada umumnya memberikan kerja sama antar profesi. Berarti komunikasi antar profesi harus efektif dan efisien. Komunikasi itu harus menjadi bagian yang integral dari program menjaga mutu layanan kesehatan.
- 4) Masalah moral. Setiap orang yang bekerja dalam lingkungan layanan kesehatan memiliki kewajiban moral untuk menerima tanggung jawab guna menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu bagi setiap pasien tanpa pilih kasih. Keyakinan moral dari setiap profesi pelayanan kesehatan mungkin akan mempengaruhi jenis layanan kesehatan yang diberikan.

b. Faktor ekonomi

Faktor Ekonomi seperti perubahan demografi dan distribusi sumber daya.

- 1) Perubahan demografi. Perubahan demografi yang terjadi akan memaksa diterapkannya program jaminan mutu layanan kesehatan. Perubahan kependudukan menyebabkan penambahan penduduk sehingga semakin banyak orang yang harus dipelihara kesehatannya. Di Indonesia, sebagian besar layanan kesehatan masih berasal dari pemerintah sementara kemampuan pemerintah dalam menyediakan sumber daya Kesehatan masih sangat terbatas.

2) Distribusi sumber daya. Dalam era otonomi daerah, alokasi sumber daya kesehatan merupakan salah satu simbol kewenangan daerah. Program menjaga mutu layanan kesehatan akan memberikan suatu kenyataan objektif pertanggunggugatan pemerintah (*public accountability*) kepada masyarakat.

c. Faktor sosial politik

Faktor social Politik seperti kesadaran masyarakat, harapan masyarakat, peraturan perundang-undangan, keputusan menteri kesehatan, akreditasi, dan tekanan internasional.

1) Kesadaran masyarakat.

Desakan masyarakat telah menimbulkan keharusan untuk membuat layanan kesehatan yang semakin efisien. Saat ini masyarakat umumnya lebih mudah mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan serta hak-hak mereka terhadap layanan kesehatan. Pada era sebelumnya, pasien seolah-olah tidak terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh profesi pelayanan kesehatan dan kurang mendapat informasi tentang pemeriksaan, perawatan, pengobatan, penyakit, atau tindakan yang akan dilakukan. Program jaminan mutu layanan kesehatan menjamin bahwa pendapat pasien akan dipertimbangkan dan setiap tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan harus terlebih dahulu dikonsultasikan dengan pasien atau keluarganya. Konsultasi yang demikian dapat dianggap sebagai hak moral pasien.

2) Harapan masyarakat.

Berubahnya harapan masyarakat menjadi alasan lain mengapa program jaminan mutu layanan kesehatan harus diterapkan dalam layanan kesehatan.

3) Peraturan perundang-undangan.

Undang-undang menyebutkan tentang standar layanan kesehatan yang telah ditetapkan dan akan menjadi bagian dari program menjaga mutu layanan kesehatan.

4) Akreditasi.

Indonesia telah melakukan akreditasi terhadap rumah sakit umum. Namun, belum semua rumah sakit jiwa, rumah sakit khusus, dan industri layanan kesehatan lainnya diakreditasi, padahal akreditasi itu akan dapat mendorong pelaksanaan program menjaga mutu layanan kesehatan.

5) Tekanan internasional.

Forum publik internasional juga mempunyai pengaruh terhadap layanan kesehatan. Sebagai salah satu anggota WHO, Indonesia telah bertekad untuk melaksanakan program menjaga mutu layanan kesehatan.

E. Prinsip-prinsip Program Menjaga Mutu

Prinsip-prinsip program menjaga mutu layanan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut.

- 1) Setiap orang dalam institusi harus dilibatkan dalam penentuan, pengertian, dan peningkatan proses yang berkelanjutan dengan masing-masing kontrol serta

bertanggung jawab dalam setiap mutu yang dihasilkan oleh masing-masing orang.

- 2) Setiap orang harus sepakat untuk memuaskan setiap pelanggan, baik pelanggan eksternal maupun pelanggan internal.
- 3) Peningkatan mutu dilaksanakan dengan menggunakan metode ilmiah, yaitu dengan menggunakan data untuk pengambilan keputusan, penggunaan metode statistik, dan keterlibatan setiap orang yang terkait.
- 4) Adanya pengertian dan penerimaan terhadap suatu perbedaan yang alami.
- 5) Pembentukan team work. Baik itu dalam part-time teamwork, full-time teamwork ataupun cross-functional team.
- 6) Adanya komitmen tentang pengembangan karyawan (*development of employees*) melalui keterlibatan dalam pengambilan keputusan.
- 7) Partisipasi dari setiap orang dalam kegiatan merupakan dorongan yang positif dan harus dilaksanakan.
- 8) Program pendidikan dan pelatihan dianggap sebagai suatu investment atau modal dalam rangka pengembangan kemampuan dan pengetahuan untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.
- 9) Supplier dan customer diintegrasikan dalam proses peningkatan mutu.

Bentuk program menjaga mutu (*Quality Assurance*) bisa bervariasi tergantung pada industri dan kebutuhan spesifik organisasi. Namun, secara umum, program ini dapat dibagi menjadi beberapa bentuk berdasarkan pelaksanaannya:

1. Audit Internal

– Pelaksanaan

Dilakukan oleh tim internal yang terlatih untuk menilai kepatuhan terhadap standar dan prosedur mutu yang ditetapkan oleh organisasi.

– Fokus

Memastikan bahwa setiap departemen atau unit kerja mengikuti proses yang telah ditetapkan dan mendeteksi area yang memerlukan perbaikan.

2. Audit Eksternal

– Pelaksanaan

Dilakukan oleh pihak ketiga atau badan sertifikasi independen.

– Fokus

Menilai kepatuhan organisasi terhadap standar internasional atau nasional (misalnya, ISO 9001) dan memberikan sertifikasi atau akreditasi berdasarkan hasil audit.

3. Pengembangan dan Pelatihan Karyawan

- Pelaksanaan

Karyawan diberikan pelatihan berkala terkait standar mutu, teknik pengendalian mutu, dan perbaikan berkelanjutan.

- Fokus

Meningkatkan kompetensi karyawan dalam menjaga kualitas produk atau layanan dan memastikan pemahaman yang konsisten mengenai kebijakan mutu.

4. Pengendalian Dokumen

- Pelaksanaan

Mengatur, memelihara, dan mengendalikan semua dokumen yang terkait dengan proses mutu seperti prosedur operasi standar (SOP), instruksi kerja, dan catatan pengendalian mutu.

- Fokus

Memastikan bahwa semua dokumen yang digunakan adalah versi terbaru dan valid, serta mendokumentasikan perubahan yang terjadi.

5. Penerapan Sistem Manajemen Mutu

- Pelaksanaan

Menerapkan sistem manajemen mutu berbasis standar seperti ISO 9001, yang mencakup kebijakan mutu, manual mutu, prosedur, dan instruksi kerja.

- Fokus

Membangun kerangka kerja yang terstruktur untuk memastikan konsistensi dalam penyampaian produk atau layanan yang memenuhi standar kualitas.

6. Pemeriksaan Mutu Berkelanjutan (*Continuous Quality Monitoring*)

– Pelaksanaan

Melibatkan pemantauan terus-menerus terhadap proses produksi atau penyampaian layanan untuk mengidentifikasi ketidaksesuaian dan melakukan perbaikan segera.

– Fokus

Menggunakan data real-time untuk melakukan penyesuaian dan perbaikan cepat dalam proses.

7. Evaluasi Umpan Balik Pelanggan

– Pelaksanaan

Mengumpulkan dan menganalisis umpan balik dari pelanggan mengenai kualitas produk atau layanan.

– Fokus

Mengidentifikasi area untuk perbaikan dan melakukan tindakan korektif berdasarkan masukan dari pengguna akhir.

8. Benchmarking

– Pelaksanaan

Membandingkan proses dan kinerja mutu dengan organisasi lain yang dianggap terbaik dalam industrinya.

– Fokus

Mengadopsi praktik terbaik dari organisasi lain untuk meningkatkan standar mutu internal.

9. Penerapan Teknologi Pengendalian Mutu

– Pelaksanaan

Menggunakan teknologi, seperti perangkat lunak manajemen mutu, untuk memantau dan mengelola mutu secara otomatis.

– Fokus

Mengurangi kesalahan manusia dan meningkatkan efisiensi serta akurasi dalam proses pengendalian mutu.

Program menjaga mutu ini membantu organisasi untuk konsisten dalam menghasilkan produk atau layanan yang berkualitas, meningkatkan kepercayaan pelanggan, dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar industri.

Ditinjau dari waktu dilaksanakan kegiatan menjaga mutu, program menjaga mutu dapat dibedakan atas tiga macam yaitu program menjaga mutu prospektif, program menjaga mutu konkuren, dan program menjaga mutu retrospektif.

A. Program Menjaga Mutu Prospektif

Program menjaga mutu prospektif (*prospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dilakukanlah pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana dan sarana, di samping terhadap kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan.

Apabila ternyata ditemukan tenaga pelaksana, dana, sarana, kebijakan, organisasi serta manajemen tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, tentu akan besar pengaruhnya terhadap mutu pelayanan, dalam arti terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu sulit dapat diharapkan. Beberapa prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif di antaranya yang penting adalah sebagai berikut.

1. Standarisasi

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan adanya ketentuan mengenai standarisasi, yang lazimnya mencakup tenaga dan sarana, berfungsi untuk menghindari institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat

2. Perizinan

Sekalipun standarisasi telah terpenuhi, bukan lalu berarti mutu pelayanan selalu dapat dipertanggungjawabkan. Untuk mencegah pelayanan yang tidak bermutu, standarisasi perlu disertai dengan perizinan yang ditinjau secara berkala. Izin penyelenggaraan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang tetap memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

3. Sertifikasi

Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang benar-benar telah dan atau tetap memenuhi persyaratan.

4. Akreditasi

Akreditasi merupakan bentuk lain dari sertifikat yang nilainya dipandang lebih tinggi. Lazimnya akreditasi tersebut dilakukan secara bertingkat, yakni yang sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

B. Program Menjaga Mutu Konkuren

Program menjaga mutu konkuren (*concurrent quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses, yakni memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

Program menjaga mutu konkuren ini paling sulit dilaksanakan, antara lain karena ada faktor tenggang rasa kesejawatan, kecuali apabila kebetulan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam satu tim, atau apabila telah terbentuk kelompok kesejawatan (*peer group*) yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu di institusi kesehatan masing-masing.

C. Program Menjaga Mutu Retrospektif

Program menjaga mutu retrospektif (*retrospective quality assurance*) adalah program menjaga mutu yang diselenggarakan setelah pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada di bawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan di selenggarakan kurang bermutu.

Oleh karena program menjaga mutu retrospektif dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan, maka objek yang dipantau dan dinilai bersifat tidak langsung. Dapat berupa hasil

kerja pelaksana pelayanan atau pandangan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Beberapa contoh program menjaga mutu retrospektif adalah sebagai berikut.

1. Tinjauan rekam medik

Pada tinjauan rekam medik (*record review*) penampilan pelayanan dinilai dari rekam medik yang digunakan pada pelayanan. Rekam medik akan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Tinjauan rekam medik dapat dibedakan menjadi beberapa macam, tergantung dari masalah yang ingin dipantau dan dinilai. Misalnya tinjauan dari penggunaan obat jika yang dinilai adalah masalah penggunaan obat; atau tinjauan kasus bedah jika yang dinilai adalah pelayanan pembedahan.

Rekam medik rumah sakit (RMRS) merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. RMRS harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di RS, baik di masa lalu, masa kini, maupun perkiraan di masa datang tentang apa yang akan terjadi.

Ada dua kelompok data RMRS di sebuah RS, yaitu kelompok data medis dan kelompok data umum.

a. Data medis

Data medis dihasilkan sebagai kewajiban pihak pelaksana pelayanan medis, paramedis dan ahli kesehatan lain (paramedis keperawatan dan paramedis nonkeperawatan). Mereka akan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan menggunakan alat perekam tertentu secara manual maupun digital.

b. Data umum

Data umum yang dihasilkan oleh kelompok kegiatan nonmedis akan mendukung kegiatan kelompok data medis di poliklinik. Contoh kegiatan poliklinik antara lain kegiatan radiologi, perawatan, laboratorium dan lain-lain. Data umum pendukung didapatkan dari kegiatan pemakaian ambulan, pemesanan makanan, kepegawaian, keuangan dan lain-lain. Pihak yang bertanggung jawab atas pemilikan dan pemanfaatan rekam medik adalah direktur RS. Direktur bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, pemalsuan, termasuk penggunaannya oleh badan/orang yang tidak berhak. Isi rekam medik dimiliki oleh pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya terutama oleh petugas kesehatan yang bertugas di ruangan selama pasien dirawat.

Ada beberapa kegunaan rekam medik di rumah sakit yaitu aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi.

- a. Aspek administrasi rekam medik penting ditinjau dari nilai administrasinya karena isinya menyangkut kewenangan serta tanggung jawab tenaga medis dan paramedis untuk mencapai tujuan perawatan pasien. Dalam hal ini, rekam medik merupakan sumber informasi dari pasien yang berobat/dirawat di suatu RS.
- b. Aspek medis rekam medik merupakan dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan pasien, termasuk untuk alat komunikasi antar petugas kesehatan lainnya atau untuk evaluasi kualitas pelayanan RS.

- c. Aspek hukum, rekam medik penting seandainya ada tuntutan terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien.
- d. Aspek keuangan, rekam medik penting untuk menetapkan besarnya biaya yang harus dibayar oleh pasien/pihak-pihak yang menanggungnya.
- e. Data rekam medik juga dimanfaatkan untuk tujuan pendidikan, penelitian dan sebagai dasar untuk menyusun laporan RS.

2. Tinjauan jaringan

Pada tinjau jaringan (*tissue review*) penampilan pelayanan kesehatan (khusus untuk bedah) dinilai dari jaringan pembedahan yang dilakukan. Jika gambaran patologi anatomi dan jaringan yang diangkat telah sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan, maka berarti pelayanan bedah tersebut adalah pelayanan kesehatan yang bermutu.

3. Survei klien

Pada survei klien (*client survei*) penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari pandangan pemakai jasa pelayanan. Survei klien dapat dilakukan secara informal, yaitu melangsungkan tanya jawab setelah pelayanan selesai; atau secara formal, yaitu melakukan survei yang dirancang khusus.

D. Pengukuran Mutu Retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif adalah suatu pengukuran terhadap mutu layanan kesehatan yang dilakukan setelah penyelenggaraan layanan kesehatan selesai dilaksanakan.

Pengukuran ini merupakan gabungan dari beberapa kegiatan berikut.

1. Penilaian rekam medik

Pemeriksaan dan penilaian catatan rekam medik atau catatan lain merupakan kegiatan yang disebut audit. Pemeriksaan rekam medik pasien atau catatan lainnya sangat berguna sebagai kegiatan awal kelompok jaminan mutu layanan kesehatan. Informasi telah tersedia dan kelompok jaminan mutu layanan kesehatan akan dengan mudah melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap hasil penilaian tersebut.

Karena penilaian didasarkan pada catatan, catatan itu harus dapat dipercaya dan akurat. Catatan yang tidak lengkap dan tidak akurat akan menghasilkan pengukuran yang tidak akurat pula. Kadang-kadang catatan yang baik tidak berkaitan dengan standar layanan kesehatan yang diberikan. Layanan kesehatan justru menjadi buruk karena terlalu banyak waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan untuk membuat pencatatan yang lengkap.

Oleh sebab itu, penilaian pelayanan didasarkan pada teknik pencatatan yang mudah digunakan dan relevan. Sekarang sudah banyak digunakan rekam medik yang berorientasi masalah (*problem oriented medical record*), yang dengan mudah digunakan untuk menentukan mutu layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medik berorientasi masalah dirancang terintegrasi dengan kerangka pikir audit. Berikut ini adalah keuntungan dari audit.

a. Pencatatan sudah tersedia

- b. Audit akan mendorong untuk melakukan pencatatan yang baik dan akurat.

Sementara kekurangan audit antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Pencatatan yang tidak lengkap dan tidak akurat akan menimbulkan pengukuran yang tidak akurat.
- b. Jika waktu terlalu banyak digunakan untuk pencatatan, maka waktu yang tersedia untuk melayani pasien akan menjadi berkurang.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pasien dan atau keluarga atau teman atau petugas kesehatan, tergantung pada kriteria yang akan nilai. Wawancara dapat terstruktur atau tidak terstruktur, wawancara terstruktur terdiri atas pertanyaan yang sudah mempunyai jawaban. Misalnya: “Apakah ada pilihan menu? Jawab dengan ya atau tidak!” “Berapa menu yang dipilih? Beri jawaban dengan angka!”

Dalam hal ini, pewawancara berperan untuk meyakinkan bahwa pertanyaan benar- benar dimengerti oleh orang yang diwawancara. Jika wawancara tidak terstruktur atau gabungan antara terstruktur dan tidak terstruktur, maka pewawancara mempunyai peran yang lebih besar karena pewawancara harus mengerti dengan jelas apa yang ingin diketahui. “Apakah makanannya enak? Coba jelaskan!” Pertanyaan demikian akan mengungkap alasan dibalik pilihan yang diambil orang yang diwawancara. Pada wawancara terstruktur, hal yang demikian tidak akan terungkap (apa pentingnya dan alasan dibalik pilihan). Jika kriteria yang sedang dinilai relevan dengan banyak

kelompok pasien, harus ditentukan pasien mana yang akan diwawancarai.

Keuntungan dari wawancara adalah sebagai berikut.

- a. Pertanyaan akan lebih jelas dan dimengerti sehingga jawabannya pun jelas.
- b. Wawancara dapat memastikan bahwa pasien akan memberikan informasi.
- c. Pasien merasa terlibat di dalam layanan kesehatan.
- d. Pasien mempunyai kesempatan untuk melontarkan persoalan yang terlupakan dalam menyusun wawancara.
- e. Dalam wawancara tidak terstruktur, pewawancara dapat melakukan penelitian yang mendalam terhadap sikap dan pendapat pasien dan dapat menanggapi apa yang tersirat.

Sementara, kekurangan wawancara antara lain sebagai berikut:

- a. Pasien merasa sulit memberikan tanggapan yang negatif.
- b. Wawancara membutuhkan waktu sehingga biayanya mahal.
- c. Pewawancara secara tidak sadar dapat dipengaruhi jawaban yang diberikan pasien.

3. Kuesioner

Kuesioner yang disusun akan dibagikan kepada pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan. Seperti halnya pada wawancara, kuesioner dapat terstruktur atau tidak terstruktur. Dengan kata lain, pertanyaan dapat bersifat terbuka dan tertutup. Kuesioner merupakan salah satu teknik yang sering digunakan untuk jaminan mutu layanan kesehatan. Sayangnya, kuesioner tidak selalu sesuai dengan keadaan atau kelompok pasien. Di samping itu, banyak

pertanyaan yang bias dan salah arah. Untuk mengatasi persoalan tersebut, kuesioner harus diujicobakan sebelum digunakan secara luas. Keuntungan kuesioner antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Mudah disebarluaskan kepada kelompok sasaran dari tempat jauh.
- b. Hemat waktu dan biaya.
- c. Setiap penerima kuesioner mendapat pertanyaan yang sama.
- d. Bias wawancara dapat dikurangi.
- e. Karena tanpa nama, responden mungkin akan lebih jujur dalam menjawab pertanyaan.

Sementara itu, kekurangan dari kuesioner antara lain sebagai berikut.

- a. Jika pertanyaan tidak jelas, jawaban yang diberikan mungkin menjadi tidak akurat.
- b. Corak atau gaya pertanyaan dan perkataan yang terdapat dalam suatu kuesioner dapat mengarahkan jawaban responden.
- c. Tingkat pengembalian kuesioner biasanya rendah.
- d. Jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden yang dimaksud tidak lengkap tetapi dapat dilengkapi oleh responden lain yang mungkin pandangannya berbeda.

4. Pertemuan

Pertemuan antara pasien dan petugas kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Pertemuan ini tidak hanya melibatkan pasien dan petugas kesehatan, tetapi juga sering kali dihadiri oleh keluarga pasien dan pihak-pihak terkait

lainnya. Hal ini karena diskusi antarprofesi yang dilakukan dalam pertemuan tersebut dapat menghasilkan informasi yang sangat bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat. Misalnya, keluarga pasien dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi kesehatan pasien, rencana perawatan, serta tindakan yang harus dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan. Pertemuan ini juga dapat membantu memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama mengenai tujuan perawatan dan kriteria pencapaian yang diharapkan.

Meskipun demikian, perlu dipahami bahwa pertemuan yang membahas mutu layanan kesehatan memiliki perbedaan signifikan dibandingkan dengan pertemuan yang membahas kasus atau konferensi kasus. Pertemuan yang berfokus pada mutu layanan lebih menitikberatkan pada evaluasi dan perbaikan proses serta hasil dari layanan kesehatan secara keseluruhan, sementara konferensi kasus lebih terfokus pada penanganan individual suatu kasus pasien tertentu. Dalam konteks pembahasan mutu, pertemuan ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek-aspek yang dapat ditingkatkan, berbagi praktik terbaik, dan mengevaluasi kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Kedua jenis pertemuan ini sama-sama penting, tetapi memiliki tujuan dan pendekatan yang berbeda untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien dan sistem kesehatan. Keuntungan pertemuan adalah sebagai berikut.

- a. Melibatkan semua orang yang relevan.
- b. Memeriksa semua aspek kriteria dengan luwes, tidak seperti hal pada pertanyaan terstruktur dan wawancara.

Sementara itu, pertemuan memiliki beberapa kekurangan sebagai berikut.

- a. Memerlukan waktu lama.
- b. Harus menggabungkan pendapat semua orang yang terkait.
- c. Kesulitan dalam menyimpulkan hasil diskusi.
- d. Terjadi bias sebagai akibat hubungan antarmanusia dan adanya perbedaan status dalam kelompok.
- e. Timbul bias sebagai akibat kurengnya objektivitas tentang pelaksanaan.

BENTUK PROGRAM MENJAGA MUTU (*QUALITY ASSURANCE*) DITINJAU DARI KEDUDUKAN ORGANISASI

Di tinjau dari kedudukan organisasi pelaksana program, menjaga mutu dapat dibedakan atas dua macam yaitu program menjaga mutu internal dan program menjaga mutu eksternal.

1. Program Menjaga Mutu Internal

Pada program menjaga mutu internal (*internal quality assurance*) kegiatan program menjaga mutu diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggara tersebut dapat berupa perseorangan dan ataupun bersama-sama dalam suatu organisasi. Untuk ini di dalam institusi pelayanan kesehatan tersebut dibentuklah suatu organisasi yang secara khusus diserahkan tanggung jawab untuk menyelenggarakan program menjaga mutu. Jika ditinjau dari peranan pelaksananya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam, yaitu:

- a. Para pelaksana program penjaga mutu adalah para ahli yang tidak terlibat dalam pelayanan kesehatan (*expert group*), yang secara khusus diberikan wewenang dan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu.
- b. Para pelaksana program penjaga mutu adalah mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (*team based*), seperti gugus kendali mutu.

Dari dua bentuk organisasi yang dapat dibentuk ini, yang dinilai paling baik adalah bentuk yang kedua, karena sesungguhnya yang paling bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu seharusnya bukan orang lain melainkan mereka yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan itu sendiri.

2. Program Menjaga Mutu Eksternal

Pada program menjaga mutu eksternal (*external quality assurance*) kegiatan program menjaga mutu tidak diselenggarakan oleh institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, melainkan oleh suatu organisasi khusus yang berada di luar institusi kesehatan. Untuk itu, biasanya untuk suatu wilayah kerja tertentu dan untuk kepentingan tertentu, dibentuklah suatu organisasi di luar institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang bertanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu.

A. Kegiatan Program Menjaga Mutu

Untuk dapat menyelenggarakan program menjaga mutu, ada beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan. Secara umum kegiatan tersebut dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu kegiatan persiapan dan kegiatan pelaksanaan.

1. Kegiatan Persiapan

Persiapan program menjaga mutu terdiri atas lima macam kegiatan berikut.

- a. Membentuk organisasi yang bertanggung jawab melaksanakan program menjaga mutu.

- b. Menetapkan batas-batas wewenang dan tanggung jawab organisasi pelaksana program menjaga mutu. Batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang dimaksud antara lain.
- c. Menetapkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan yang akan dipergunakan;
- d. Memasyarakatkan standar dan indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut dan kalau perlu melakukan program pendidikan dan pelatihan khusus;
- e. Memantau mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan serta faktor-faktor yang berperan sebagai penyebab;
- f. Mendapatkan informasi tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan kalau perlu melakukan pemeriksaan sendiri secara langsung;
- g. Menilai mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan serta faktor-faktor yang diduga berperan sebagai penyebab;
- h. Menyusun saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan dan kalau perlu melaksanakan sendiri saran-saran perbaikan tersebut;
- i. Mengikutsertakan semua pihak yang ada dalam unit/instalasi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan saran-saran perbaikan mutu pelayanan kesehatan;
- j. Memantau pelaksanaan saran-saran perbaikan yang diajukan serta menyusun saran-saran tindak lanjut;
- k. Menyarankan sistem insentif dan disinsentif sehubungan dengan pelaksanaan program menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

- l. Menjabarkan ruang lingkup kegiatan yang diselenggarakan oleh organisasi pelaksana program menjaga mutu.
 - m. Menetapkan aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting untuk diperhatikan.
 - n. Menetapkan tolak ukur dan ambang batas untuk aspek pelayanan kesehatan yang dipandang penting tersebut.
2. Kegiatan Pelaksanaan

Pelaksanaan program menjaga mutu terdiri atas kegiatan sebagai berikut.

- a. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- b. Menetapkan prioritas masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- c. Menetapkan analisis masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Melakukan kajian masalah mutu pelayanan kesehatan secara lebih mendalam.
- e. Menetapkan dan menyusun upaya penyelesaian masalah mutu pelayanan kesehatan.
- f. Melaksanakan upaya penyelesaian masalah mutu pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan.
- g. Melakukan pemantauan dan menilai kembali masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselesaikan.

B. Penilaian Kinerja

1. Definisi Kinerja

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu institusi yang dihasilkan selama satu periode waktu. Dalam

artian yang lain kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program atau kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi institusi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (strategic planning) suatu institusi.

2. Definisi Manajemen Kinerja

Manajemen kinerja adalah suatu ilmu yang memadukan seni di dalam institusi untuk menerapkan suatu konsep manajemen yang memiliki tingkat fleksibilitas yang representatif dan aspiratif guna mewujudkan visi dan misi institusi dengan cara mempergunakan orang yang ada di organisasi tersebut secara maksimal.

3. Tujuan dan Elemen Manajemen Kinerja

a. Tujuan spesifik diterapkannya manajemen kinerja

- 1) Mencapai peningkatan yang dapat diraih dalam kinerja institusi. Bertindak sebagai pendorong perubahan dalam mengembangkan suatu budaya yang berorientasi pada kinerja. Meningkatkan motivasi dan komitmen karyawan. Memungkinkan individu mengembangkan kemampuan dan meningkatkan kepuasan kerja mereka dan mencapai potensi penuh bagi keuntungan mereka sendiri dan institusi secara keseluruhan.
- 2) Mengembangkan hubungan yang konstruktif dan terbuka antara individu dan pimpinan dalam suatu proses dialog yang dihubungkan dengan pekerjaan yang sedang dilaksanakan sepanjang tahun.

- 3) Memberikan suatu kerangka kerja bagi kesepakatan sasaran sebagaimana diekspresikan dalam target dan standar kinerja.
- 4) Memusatkan perhatian pada kompetensi yang diperlukan agar bisa dilaksanakan secara efektif dan efisien apa yang seharusnya dilakukan untuk mengembangkan kompetensi tersebut.
- 5) Memberikan ukuran yang akurat dan objektif dalam kaitannya dengan target dan standar yang disepakati sehingga individu menerima umpan balik dari pimpinan tentang seberapa baik yang mereka lakukan.
- 6) Asas dasar penilaian ini, memungkinkan individu bersama pimpinan menyepakati rencana peningkatan dan metode pengimplementasian dan secara Bersama mengkaji training dan pengembangan serta menyepakati bagaimana kebutuhan itu dipenuhi.
- 7) Memberi kesempatan individu untuk mengungkapkan aspirasi dan perhatian mereka tentang pekerjaan mereka.
- 8) Menunjuk pada setiap orang bahwa institusi menilai mereka sebagai individu.
- 9) Membantu memberikan wewenang kepada orang, lebih banyak ruang lingkup untuk bertanggung jawab atas pekerjaan, dan melaksanakan kontrol atas pekerjaan itu.
- 10) Membantu mempertahankan orang-orang yang mempunyai kualitas yang tinggi.

b. Elemen manajemen kinerja

- 1) Hasil kerja dicapai secara individual atau secara institusi, yang berarti kinerja tersebut adalah hasil akhir yang diperoleh secara sendiri-sendiri atau kelompok
 - 2) Dalam melaksanakan tugas, orang atau institusi diberikan wewenang dan tanggung jawab yang berarti orang atau institusi diberikan hak dan kekuasaan untuk ditindaklanjuti sehingga pekerjaannya dapat dilakukan dengan baik.
 - 3) Pekerjaan haruslah dilakukan secara legal yang berarti dalam melaksanakan tugas individu atau institusi tentu saja harus mengikuti aturan yang telah ditetapkan.
 - 4) Pekerjaan tidaklah bertentangan dengan moral dan etika, artinya selain mengikuti aturan yang telah ditetapkan tentu saja pekerjaan tersebut haruslah sesuai moral dan etika yang berlaku umum.
4. Hubungan Manajemen Kinerja Dengan Prestasi

Ada hubungan kuat antara kinerja dan prestasi kerja bahwa kinerja adalah prestasi kerja yang merupakan hasil kerja yang diperoleh dari melaksanakan tugas yang dibebankan kepada seseorang. Hasil dan kualitas prestasi kerja yang maksimal tidak dapat dilepaskan dari hasil yang dibangun oleh pihak manajemen institusi karena tidak mungkin suatu prestasi kerja yang bagus itu bisa diperoleh tanpa ada penanganan yang serius dan mendalam dari pihak manajemen institusi.

Suatu perencanaan dan pengendalian yang baik tidak akan diperoleh dengan maksimal jika seandainya itu tidak dapat dikomunikasikan dengan baik kepada para karyawan.

Itu sebabnya karyawan memegang andil besar dalam mewujudkan perencanaan yang terlaksana sesuai harapan dari berbagai pihak, khususnya harapan pimpinan institusi. Jadi, tegasnya karyawan merupakan bagian penting, penentu, dan pencipta manajemen kinerja yang diharapkan.

Ada beberapa faktor yang mendasari seorang karyawan berkeinginan terlibat secara serius dalam usaha meningkatkan prestasi kerja institusi sebagai berikut.

- a. Karyawan tersebut merasa perusahaan telah menjalankan peraturan dan ketentuan yang sesuai dengan apa yang mereka harapkan.
- b. Karyawan merasa dirinya bukan hanya sekedar pekerja namun lebih dari itu, yaitu ia juga merasa dirinya sebagai bagian penting dari manajemen institusi.
- c. Tindakan dan prestasi karyawan selalu dihargai baik secara materil dan nonmateril.
- d. Pihak manajemen institusi dalam memposisikan karyawan tidak dalam konteks hubungan atasan dan bawahan, namun bersifat kekeluargaan.
- e. Pihak manajemen institusi selalu menjelaskan kepada para karyawan bahwa prestasi yang mereka peroleh itu juga bukan semata-mata hanya karena kerja keras dari para karyawan namun juga diperoleh karena faktor dukungan keluarga.
- f. Karyawan merasa institusi tempat ia bekerja bisa dijadikan sebagai tempat untuk menggantungkan hidupnya hingga hari tua.

5. Definisi Penilaian Kinerja

Salah satu cara untuk melihat kemajuan kinerja suatu institusi adalah dengan melakukan penilaian pada institusi tersebut. Penilaian dapat dilakukan pada karyawan dan juga pada manajer. Sistem penilaian menggunakan metode yang dianggap paling sesuai dengan bentuk institusi tersebut sebab kesalahan penggunaan metode akan membuat penilaian yang dilakukan tidak mampu memberi hasil yang diharapkan.

Penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar dan kemudian mengomunikasikan informasi tersebut. Penilaian yang dilakukan tersebut nantinya akan menjadi bahan masukan yang berarti dalam menilai kinerja yang dilakukan dan selanjutnya dapat dilakukan perbaikan atau yang biasa disebut perbaikan yang berkelanjutan.

6. Alasan Diperlukannya Penilaian Kinerja

Dalam rangka melakukan perbaikan yang berkesinambungan maka suatu institusi perlu melakukan penilaian kinerja di mana penilaian kinerja tersebut memiliki berbagai alasan. Ada beberapa alasan atau pertimbangan diperlukannya penilaian kinerja sebagai berikut.

- a. Penilaian kinerja memberikan informasi bagi pertimbangan pemberian promosi dan penetapan gaji.
- b. Penilaian kinerja memberikan umpan balik bagi para pimpinan maupun karyawan untuk melakukan introspeksi dan meninjau kembali perilaku selama ini, baik yang positif maupun negatif, untuk kemudian

dirumuskan kembali sebagai perilaku yang mendukung tumbuh berkembangnya budaya organisasi secara keseluruhan.

- c. Penilaian kinerja diperlukan untuk pertimbangan pelatihan dan pelatihan kembali (*retraining*) serta pertimbangan.
- d. Hasil penilaian kinerja lebih jauh akan menjadi bahan masukan bagi pemerintah dalam melihat bagaimana kondisi institusi tersebut.

Dari berbagai alasan dan bahan pertimbangan tersebut di atas maka semua itu diharapkan akan mampu memberi pengaruh pada peningkatan kinerja suatu institusi. Sebagaimana kita ketahui, alasan paling utama dari diperlukannya penilaian kinerja adalah agar terciptanya peningkatan kualitas kinerja di institusi dan pengaruhnya lebih jauh pada peningkatan produktivitas institusi.

7. Manfaat Penilaian Kinerja

Bagi institusi ada banyak manfaat dengan dilakukannya penilaian kinerja, yaitu:

- a. Mengelola operasi institusi secara efektif dan efisien melalui pemotivasian karyawan secara maksimum.
- b. Membantu pengambilan keputusan yang bersangkutan dengan karyawan, seperti promosi, pemberhentian, dan lain-lain.
- c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan karyawan untuk menyediakan kriteria seleksi dan evaluasi program pelatihan karyawan.
- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana atasan mereka menilai kinerja mereka.

e. Menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

Manfaat yang diperoleh dari penilaian kinerja ini terutama menjadi pedoman dalam melakukan tindakan evaluasi terhadap institusi sesuai dengan harapan dari berbagai pihak. Tahap penilaian terdiri dari tiga tahap, yaitu:

- a. Perbandingan antara kinerja sesungguhnya dengan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Penentuan penyebab timbulnya penyimpangan antara kinerja sesungguhnya dengan yang ditetapkan dalam standar.
- c. Penegakan perilaku yang diinginkan dan tindakan yang digunakan untuk mencegah perilaku yang tidak diinginkan.

8. Metode Penilaian Kinerja

Perlu dilakukan penilaian terhadap seorang karyawan yang bekerja di suatu institusi dengan tujuan agar dapat diketahui sejauh mana karyawan tersebut telah menjalankan tugasnya dan diketahui sejauh mana kelemahan yang dimilikinya agar bisa diberi kesempatan untuk memperbaikinya. Penilaian kinerja sebaiknya dilakukan secara berkala karena berbagai alasan. Salah satu alasan adalah bahwa penilaian kinerja diperlukan untuk memvalidasi alat pemilihan atau mengukur dampak dari program yang ada. Alasan kedua bersifat administratif, yaitu untuk membantu dalam membuat keputusan mengenai kenaikan gaji, promosi, dan pelatihan. Alasan lainnya adalah untuk menyediakan imbal balik bagi karyawan untuk membantu mereka meningkatkan kinerja saat ini dan merencanakan karier di masa mendatang.

Agar penilaian karyawan dapat dilakukan secara maksimal maka diperlukan pengumpulan data yang salah satunya adalah dengan melakukan observasi. Dalam rangka mengobservasi, penilai mengumpulkan data kinerja ternilai dan melakukan dokumentasi yang akurat yaitu mencatat dalam buku kerjanya atau dalam instrumen khusus untuk mencatat hasil observasi.

Untuk melakukan suatu penilaian kinerja dibutuhkan metode penilaian yang memiliki tingkat dan analisa yang representatif. Metode penilaian yang sering digunakan dalam institusi adalah metode objektif dan metode pertimbangan.

- a. Metode objektif terkait dengan sejauh mana seseorang bisa bekerja dan menunjukkan bukti kemampuan ia bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Bagi banyak pihak, metode objektif bisa memberikan hasil yang tidak begitu akurat atau mengandung bias karena bisa saja seorang karyawan karena memiliki kesempatan yang bagus ia terlihat mampu bekerja dengan sangat baik dan penuh semangat, sedangkan di pihak lain ada karyawan yang tidak memiliki kesempatan sehingga ia tidak bisa menunjukkan kemampuannya secara maksimal.
- b. Metode pertimbangan adalah metode penilaian berdasarkan nilai rangking yang dimiliki oleh seorang karyawan. Jika ia memiliki nilai rangking yang tinggi maka artinya ia memiliki kualitas kinerja yang bagus, begitu pula sebaliknya. Sistem penilaian rangking ini dianggap memiliki kelemahan jika seorang karyawan

ditempatkan dalam kelompok kerja yang memiliki rangking yang bagus maka penilaiannya akan mempengaruhi dalam posisinya sebagai salah satu karyawan yang dianggap baik. Begitu pula sebaliknya, jika seseorang ditempatkan dalam kelompok dengan rangking buruk maka otomatis rangkingnya juga tidak akan bagus.

9. Permasalahan dan Kondisi-kondisi yang Terjadi Dalam Penilaian Kinerja

Pada saat dilakukan penilaian kinerja, ada beberapa permasalahan yang sering ditemui, yaitu:

- a. Penilaian kinerja yang dilakukan kadang kala bersifat subjektif. Dalam artian, pihak yang menilai kinerja menyimpulkan dan merekomendasikan berdasarkan pandangan dan pemikiran yang dimilikinya.
- b. Hasil penilaian kinerja yang tidak sesuai dengan yang diharapkan kadang kala akan menimbulkan goncangan psikologis bagi penerima. Yang bersangkutan merasa bahwa hasil dan kenyataan tidak sesuai sehingga hal ini bisa memberi pengaruh pada penurunan kinerja pihak yang bersangkutan.
- c. Jika metode kinerja yang dibuat adalah bersifat ingin melihat kinerja jangka pendek maka para manajemen institusi akan berusaha menampilkan kualitas kinerja jangka pendek yang terbaik. Hal ini memberi pengaruh negatif pada kinerja jangka panjang yang secara tidak langsung terabaikan. Padahal, suatu institusi harus menyeimbangkan target kinerja jangka pendek dan jangka panjang.

- d. Biaya yang dikeluarkan untuk melakukan penilaian kinerja tidaklah murah, apalagi bila mengundang tenaga ahli dari luar seperti konsultan.
- e. Hasil penilaian kinerja akan menjadi bahan masukan para pimpinan. Para manajemen institusi khususnya karyawan akan berusaha menampilkan hasil kerja yang terbaik sehingga lambat laun akan terbentuk budaya yang tidak sehat karena karyawan hanya baik di mata pimpinan bukan dimata sesama rekan kerja. Kondisi ini bisa merusak semangat kerja tim.
- f. Jika hasil penilaian kinerja dipublikasikan dan para karyawan mengetahui hasil penilaian tersebut secara terbuka maka hal itu bisa menjadi bahan pembicaraan atau gosip yang lambat laun jika tidak diatasi akan menjadi efek bola salju. Apalagi jika hasil penilaian mencantumkan kriteria seperti “kinerja di atas rata-rata, kinerja rata-rata, dan kinerja di bawah rata-rata”. Penilaian seperti ini bisa menimbulkan stres dan bahkan bisa menurunkan motivasi kerja.

C. Peningkatan Kinerja Bidan

Untuk meningkatkan kinerja bidan dapat menggunakan sistem model manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, kegiatan perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja.

1. Komitmen dan Kebijakanaksanaan
 - a. Menjalankan pekerjaan sesuai wewenang
 - b. Menciptakan situasi yang kondusif
 - c. Memakai alat pelindung diri (APD)
 - d. Mengutamakan kebersihan personal (*personal hygiene*)
 - e. Mempertahankan standar pelayanan
 - f. Memotivasi masyarakat untuk ikut serta dalam program kesehatan
 - g. Menetapkan norma standar pelayanan dalam kinerja dan produktivitas kerja.

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan usaha untuk menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan itu benar-benar timbul, mengantisipasi sebanyak mungkin keputusan pelaksanaan dengan meramalkan masalah-masalah yang mungkin timbul, menerapkan prinsip-prinsip, serta menetapkan aturan-aturan untuk memecahkannya. Lima langkah perencanaan adalah sebagai berikut:

- a. Mengamati keadaan

Untuk tujuan perencanaan kesehatan primer, diperlukan informasi keterangan mengenai :

- 1) Masyarakat (jumlah penduduk, kelahiran, kematian, kelompok umur, perumahan, sekolah, pemimpin, organisasi dan lain-lain).
- 2) Kesehatan, penyakit, dan kesakitan
- 3) Organisasi pelayanan kesehatan
- 4) Staf kesehatan
- 5) Sumber daya masyarakat

- b. Mengenali masalah.

Ada dua batasan masalah yang berguna, yakni :

- 1) Masalah adalah kesulitan atau hambatan yang timbul di antara keadaan sekarang dan tujuan yang diinginkan di masa yang akan datang
- 2) Masalah adalah kesenjangan yang dirasakan antara apa yang ada dan apa yang seharusnya ada.

c. Menetapkan tujuan. Bidan harus mampu :

- 1) Menetapkan tujuan yang relevan, dapat dilaksanakan, terukur, dan diamati
- 2) Menulis tujuan program
- 3) Memerinci sasaran yang dapat diukur

d. Mengkaji hambatan. Bidan harus mampu:

- 1) Mengenali hambatan atau kendala pencapaian sasaran
- 2) Menganalisis cara-cara mengatasi hambatan
- 3) Mengenali keterbatasan yang tidak dapat dihilangkan.

e. Menjadwalkan kegiatan. Bidan harus mampu:

- 1) Mempertimbangkan berbagai strategi alternatif
- 2) Membuat tabulasi mengenai sumber daya yang dibutuhkan dan yang tersedia.
- 3) Memilih strategi terbaik
- 4) Memobilisasi sumber daya masyarakat
- 5) Membuat perincian aktivitas
- 6) Menyusun rencana

3. Pelaksanaan

Tanpa pelaksanaan, rencana hanya akan merupakan teori.

a. Pada tahap pelaksanaan harus diambil empat jenis utama keputusan.

- b. Jenis yang pertama terdiri atas semua hal yang menjamin bahwa kegiatan program dilaksanakan sesuai rencana dan pelayanan dilakukan seperti yang dimaksud.
- c. Jenis kedua berkaitan dengan penempatan orang dalam jumlah, waktu, dan tempat yang tepat untuk menjalankan kegiatan-kegiatan itu. Jenis ketiga berkaitan dengan mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan tersebut.
- d. Jenis keempat adalah keputusan yang berkenaan dengan informasi yang diperlukan, cara pengolahan, dan cara komunikasinya untuk mendukung keputusan-keputusan terdahulu dan untuk mendukung evaluasi.

4. Pengukuran

Pengukuran adalah mengamati seberapa jauh kemajuan pekerjaan, kinerja, dan pencapaian pelayanan. Untuk melakukan pengukuran tersebut dapat dilakukan pemantauan dengan tujuan sebagai berikut.

- a. Memantau masukan jaminan bahwa :
 - 1) Pekerjaan berjalan sesuai jadwal
 - 2) Pemakaian sumber daya dan biaya masih berada dalam batas yang direncanakan
 - 3) Kelompok masyarakat atau perorangan berperan serta seperti yang diharapkan
- b. Memantau proses dan menjamin bahwa:
 - 1) Fungsi, kegiatan, dan tugas yang diharapkan dijalankan sesuai dengan norma yang ditetapkan
 - 2) Standar kerja dipenuhi
 - 3) Diadakan pertemuan sebagaimana perlunya
 - 4) Komunikasi terjadi bilamana perlu

- c. Memantau keluaran atau hasil akhir dan menjamin bahwa:
 - 1) Produk atau hasil sesuai dengan target yang telah ditetapkan
 - 2) Pelayanan diselenggarakan sesuai rencana
 - 3) Pelatihan menghasilkan keterampilan baru atau tingkat keterampilan yang lebih tinggi
 - 4) Keputusan diambil tepat pada waktunya dan cepat
 - 5) Pencatatan dipercaya dan pelaporan dikerjakan
 - 6) Masyarakat puas
- 5. Peninjauan Ulang dan Peningkatan Manajemen

Peninjauan ulang dan peningkatan manajemen adalah salah satu cara untuk:

- a. Menganalisis faktor-faktor yang menghasilkan atau menghambat kinerja yang memuaskan, meliputi pengetahuan, sikap bidan, lingkungan dan sumber daya.
 - b. Menemukan kekurangan-kekurangan keterampilan staf dalam komunikasi dan pemecahan masalah yang menjadi kendala saat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
 - c. Mempertimbangkan informasi mengenai masyarakat, masalah kesehatan, tujuan program, dan standar-standar yang harus dicapai.
 - d. Mengenal kebutuhan-kebutuhan tertentu akan dukungan logistik atau data.
6. Peningkatan berkelanjutan

Pada tahap ini, bidan melakukan perbaikan serta upaya peningkatan kinerja sebagaimana hasil dari tahapan-tahapan sebelumnya secara berkelanjutan. Dalam

menerapkan manajemen mutu terpadu, ada beberapa prinsip utama yang harus diperhatikan sebagai berikut.

a. Kepuasan pelanggan

Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek termasuk harga, kenyamanan, keamanan, dan ketepatan waktu.

b. Penghargaan kepada setiap orang.

Setiap karyawan dipandang sebagai individu yang memiliki bakat dan kreativitas tersendiri yang unik. Jadi karyawan merupakan sumber daya yang paling bernilai dan diperlakukan dengan baik serta diberikan kesempatan terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambil keputusan.

c. Manajemen berdasarkan fakta.

Setiap pengambilan keputusan harus selalu didasarkan pada data dan informasi, bukan sekedar perasaan (*feeling*).

D. Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP)

Beberapa hal penting yang perlu diketahui yang berkaitan dengan Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP) adalah sebagai berikut.

1. Konsep dasar audit kematian maternal perinatal dengan AMP memungkinkan untuk mengidentifikasi masalah yang muncul secara jelas tentang jenis dan luasnya masalah sehingga kemudian langkah-langkah dapat diambil untuk

mencegah terulangnya masalah atau memperbaiki pelayanan dan kemudian membuat rencana untuk menemukan solusi.

2. Prinsip dalam AMP: *no name* (tidak perlu menyebutkan nama), *no shame* (tidak boleh dipermalukan), *no blame* (tidak boleh menyalahkan), *no pro justisia* (harus adil), dan pembinaan.
3. Proses dalam AMP: *otopsi verbal* (OV) yaitu menentukan penyebab kematian (penyakit dan faktor-faktor lain) dengan menggunakan informasi tentang gejala penyakit dan tindakan yang telah dilakukan, melalui wawancara dengan keluarga korban dan pihak- pihak lain.

Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP) adalah suatu proses sistematis untuk menelaah penyebab kematian maternal dan perinatal dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kematian serupa di masa depan. Proses ini melibatkan peninjauan mendalam terhadap kasus kematian ibu dan bayi baru lahir, dengan fokus pada identifikasi faktor-faktor yang dapat diubah atau ditingkatkan dalam sistem pelayanan kesehatan.

Tujuan Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP):

1. Identifikasi Penyebab Kematian Memahami faktor-faktor yang menyebabkan kematian maternal dan perinatal, baik dari sisi medis maupun non-medis.
2. Penilaian Kualitas Pelayanan Menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dan bayi baru lahir, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan, kecepatan respons dalam situasi darurat, dan kompetensi tenaga medis.

3. Rekomendasi untuk Perbaikan Memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan guna mencegah terjadinya kematian serupa di masa depan.
4. Pembelajaran dan Edukasi Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui pembelajaran dari kasus kematian yang telah terjadi.

Proses Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP):

1. Pengumpulan Data Mengumpulkan informasi lengkap tentang kasus kematian maternal atau perinatal, termasuk riwayat medis, kondisi selama kehamilan, proses persalinan, dan intervensi medis yang dilakukan.
2. Analisis Kasus Menelaah detail kasus untuk mengidentifikasi penyebab kematian, termasuk faktor risiko dan kelemahan dalam sistem pelayanan kesehatan.
3. Diskusi Multidisiplin Melibatkan berbagai tenaga kesehatan dalam diskusi kasus untuk mendapatkan perspektif yang holistik dan mengembangkan rekomendasi perbaikan.
4. Laporan dan Rekomendasi Menyusun laporan yang berisi temuan dari audit serta rekomendasi konkret untuk perbaikan sistem dan praktik medis.
5. Tindak Lanjut Memastikan rekomendasi dari AMP diimplementasikan dalam sistem pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya kematian maternal dan perinatal yang dapat dicegah di masa depan.
6. Audit Kematian Maternal Perinatal (AMP) merupakan alat penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan perinatal serta dalam pengurangan angka kematian ibu dan bayi di berbagai negara.

E. Metode Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan

Penilaian adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada waktu melakukan penilaian haruslah diingat bahwa penilaian dilakukan pada tahap akhir (*summative evaluation*) sehingga perhatian hendaknya lebih ditujukan pada unsur keluaran (*output*) dari program menjaga mutu. Dalam hal ini merujuk pada mutu pelayanan kesehatan yang disenggarakan. Untuk dapat melakukan penilaian sumatif ini perlu memahami standar serta indikator yang digunakan, yakni standar dan indikator yang merujuk pada mutu pelayanan kesehatan.

Penilaian dapat ditemukan pada setiap tahap pelaksanaan program dan secara umum penilaian dapat dibedakan atas tiga jenis.

1. Penilaian pada tahap awal program, yaitu penilaian yang dilakukan pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*). Tujuan utamanya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang disusun benar-benar telah sesuai dengan masalah yang ditemukan (dapat menyelesaikan masalah tersebut). Penilaian yang dimaksudkan untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah dan/atau kebutuhan masyarakat dan disebut dengan studi peninjauan kebutuhan (*need assessment study*).
2. Penilaian pada tahap pelaksanaan program, yaitu penilaian pada saat program sedang dilaksanakan (*promotive evaluation*). Tujuan utamanya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi

penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. Pada umumnya ada dua bentuk penilaian pada tahap pelaksanaan program yaitu pemantauan (*monitoring*) dan penilaian berkala (*periodical evaluation*).

3. Penilaian pada tahap akhir program, yaitu penilaian yang dilakukan pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*). Tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni untuk mengukur keluaran (*output*) serta untuk mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan. Dari kedua macam penilaian akhir ini, diketahui bahwa penilaian keluaran lebih mudah daripada penilaian dampak karena pada penilaian dampak diperlukan waktu yang lama.

Ruang lingkup penilaian secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok sebagai berikut :

1. Penilaian terhadap masukan, yaitu penilaian yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga, ataupun sumber sarana.
2. Penilaian terhadap proses, yaitu penilaian yang dititikberatkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.
3. Penilaian terhadap keluaran, merupakan penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program.

4. Penilaian terhadap dampak, yaitu penilaian yang mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

F. Penilaian Mutu Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Metode Servqual

Metode SERVQUAL (*Service Quality*) adalah model yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan dengan membandingkan harapan pelanggan dengan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima. Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry pada tahun 1988 dan telah menjadi salah satu alat yang paling banyak digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan.



Gambar 5.1 Siklus SEQUAL

Komponen Utama SERVQUAL

SERVQUAL mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama, yang dikenal dengan **akronim RATER** :

1. *Reliability* (Keandalan)

- Kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara andal dan akurat.
- Contoh: Pengiriman tepat waktu sesuai dengan jadwal yang dijanjikan.

2. *Assurance* (Jaminan)

- Pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk memberikan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.
- Contoh: Staf yang profesional dan mampu memberikan informasi yang jelas serta meyakinkan.

3. *Tangibles* (Bukti Fisik)

- Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan materi komunikasi.
- Contoh: Kebersihan dan kenyamanan lingkungan layanan, penampilan karyawan yang rapi.

4. *Empathy* (Empati)

- Kepedulian dan perhatian individual kepada pelanggan.
- Contoh: Karyawan yang memahami kebutuhan unik setiap pelanggan dan menunjukkan kepedulian.

5. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

- Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat.
- Contoh: Respons cepat terhadap pertanyaan atau keluhan pelanggan.

Cara Kerja Metode SERVQUAL

Metode SERVQUAL bekerja dengan membandingkan dua komponen:

1. Harapan Pelanggan (*Expected Service*)
 - Tingkat layanan yang diharapkan oleh pelanggan berdasarkan pengalaman sebelumnya, iklan, atau informasi lain yang diterima.
2. Persepsi Pelanggan (*Perceived Service*)
 - Tingkat layanan yang dirasakan oleh pelanggan berdasarkan pengalaman nyata mereka setelah menerima layanan.

Proses Pengukuran

1. Survei Harapan: Pelanggan diminta untuk menilai seberapa penting setiap dimensi layanan (RATER) bagi mereka sebelum menerima layanan.
2. Survei Persepsi: Setelah layanan diberikan, pelanggan diminta untuk menilai seberapa baik layanan yang mereka terima berdasarkan dimensi yang sama.
3. Analisis Gap: Perbedaan antara skor harapan dan persepsi (Gap) dianalisis. Skor negatif menunjukkan bahwa layanan tidak memenuhi harapan pelanggan, sedangkan skor positif menunjukkan layanan melebihi harapan.

Aplikasi dan Manfaat

1. Aplikasi: Digunakan dalam berbagai industri seperti perhotelan, perbankan, pendidikan, dan layanan kesehatan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas layanan.
2. Manfaat: Membantu organisasi mengidentifikasi area di mana layanan perlu ditingkatkan, memahami harapan pelanggan dengan lebih baik, dan mengarahkan sumber daya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Metode SERVQUAL (*Service Quality*) merupakan pendekatan yang populer digunakan untuk mengukur kualitas layanan dalam berbagai sektor, terutama industri jasa. Metode ini memberikan panduan yang jelas dan terstruktur bagi organisasi untuk menilai dan meningkatkan kualitas layanan yang mereka tawarkan kepada pelanggan. Melalui SERVQUAL, organisasi dapat mengidentifikasi kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima, sehingga memungkinkan organisasi untuk fokus pada area yang memerlukan perbaikan.

SERVQUAL bekerja berdasarkan lima dimensi utama kualitas layanan, yaitu *tangibility* (aspek fisik dan tampilan layanan), *reliability* (keandalan layanan dalam memenuhi janji), *responsiveness* (ketanggapan dalam merespons kebutuhan pelanggan), *assurance* (kepastian atau jaminan yang diberikan oleh penyedia layanan), dan *empathy* (kepedulian serta perhatian individu yang diberikan kepada pelanggan). Melalui kelima dimensi ini, metode SERVQUAL memudahkan organisasi untuk mengevaluasi berbagai aspek penting dari layanan yang mereka berikan.

Dalam penerapannya, metode SERVQUAL melibatkan pengukuran melalui kuesioner atau survei yang dibagi menjadi dua bagian: harapan pelanggan dan pengalaman aktual pelanggan terhadap layanan yang diberikan. Dengan membandingkan hasil kedua bagian ini, organisasi dapat mengidentifikasi adanya *gap* atau kesenjangan yang terjadi. Kesenjangan ini menunjukkan perbedaan antara harapan pelanggan dan persepsi mereka, yang dapat dijadikan acuan untuk perbaikan layanan.

Keunggulan metode SERVQUAL terletak pada kemampuannya untuk memberikan data yang terperinci dan mendalam tentang kualitas layanan dari sudut pandang pelanggan. Informasi ini memungkinkan organisasi untuk melakukan penyesuaian strategis yang lebih efektif, baik dalam meningkatkan kualitas layanan, memperbaiki sistem operasional, maupun meningkatkan kepuasan pelanggan. Dengan demikian, SERVQUAL tidak hanya membantu organisasi memahami kebutuhan pelanggan dengan lebih baik, tetapi juga memberikan wawasan yang berharga dalam menciptakan pengalaman layanan yang lebih unggul dan berkelanjutan.

BAB

6

PENILAIAN MUTU PELAYANAN KEBIDANAN BERDASARKAN KONSEP *PLAN, DO, CHECK, AND ACTION* (PDCA)

Siklus PDCA adalah rangkaian kegiatan yang terdiri dari penyusunan rencana kerja, pelaksanaan rencana kerja, pemeriksaan pelaksanaan rencana kerja dan perbaikan rencana yang telah dilakukan sebagai uji coba, serta pelaksanaan rencana kerja yang telah direvisi. *Plan, do, check, and action* (PDCA) mencerminkan dasar program mutu yang berkelanjutan yang terdiri dari empat tahapan, yang satu mengikuti yang lain secara berulang-ulang menuju ke arah tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu diperlukan upaya dan tenaga yang tidak sedikit untuk mencapai tujuan tersebut. Tanpa upaya yang serius mustahil siklus PDCA tersebut akan mencapai tujuannya. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mencapai mutu tertentu itu harus diupayakan, diusahakan, dan didukung oleh semua pihak yang berkepentingan.

Penilaian mutu pelayanan kebidanan, penilaian mutu pelayanan kebidanan berdasarkan konsep PDCA dan pendekatan *quality assurance* yang perlu Anda ketahui. Uraian ini mencakup tentang teknik wawancara, observasi dan dokumentasi, konsep *plan, do, check, and action* (PDCA), serta proses *quality assurance* dalam pelayanan kesehatan, mendesain mutu/*quality assurance*, dan menetapkan batasan-batasan masalahnya.

Berdasarkan konsep PDCA dapat juga dilakukan penilaian mutu pelayanan kebidanan. *Plan, do, check, and*

action (PDCA) mencerminkan dasar program mutu yang berkelanjutan, yang terdiri dari empat tahapan, yang satu mengikuti yang lain secara berulang-ulang menuju kearah tujuan yang telah ditetapkan. *Quality assurance* pada praktiknya akan berupa siklus, yakni suatu proses sedemikian rupa jalannya sehingga akan berulang. Dalam menerapkan quality assurance haruslah dibentuk tim terlebih dahulu dan tidak dilakukan perorangan.

A. Perencanaan (*Plan*)

Perencanaan (*plan*) adalah proses yang menghasilkan suatu uraian detail dan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Sebenarnya pada konsep program menjaga mutu, kegiatan menetapkan masalah, menetapkan penyebab masalah, serta menetapkan cara menyelesaikan masalah termasuk dalam pekerjaan perencanaan. Pada model ini, perencanaan hanya diartikan sebagai menyusun rencana cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara menyelesaikan masalah. Hasil dari proses perencanaan adalah rencana.

Unsur-unsur rencana yang harus tercantum dalam suatu rencana kerja tergantung dari rencana kerja yang akan dilaksanakan. Unsur-unsur yang dimaksud antara lainantara lain adalah sebagai berikut.

1. Judul Rencana

Tetapkanlah judul rencana kerja yang akan dilaksanakan. Judul rencana yang baik harus mencerminkan

kegiatan dan tujuan yang ingin dicapai. Tulislah judul rencana kerja tersebut dengan jelas. sebaiknya memakai kalimat aktif dan paling banyak terdiri dari 12 kata. Contohnya: Meningkatkan persalinan dibantu Bidan.

2. Rumusan Pernyataan dan Uraian Masalah

Cantumkan rumusan pernyataan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya. Rumusan pernyataan masalah yang baik harus dapat menjawab pertanyaan apa, siapa, berapa, di mana, dan bagaimana. Contoh rumusan masalah yang baik: 30% akseptor KB IUD yang dilayani oleh klinik KB PKMI Jakarta pada bulan Januari 2010 mengalami komplikasi infeksi panggul pasca insersi. Ada baiknya rumusan pernyataan masalah ini dilengkapi dengan uraian masalah yakni sajian singkat tentang latar belakang masalah, alasan pentingnya masalah tersebut diselesaikan, serta kaitannya dengan penyebab masalah yang terjadi berhasil diidentifikasi.

3. Rumusan Tujuan

Rumusan tujuan yang baik adalah yang jelas targetnya. Contoh rumusan tujuan yang baik: Menurunkan angka komplikasi infeksi panggul pasca insersi IUD di klinik KB PKMI Jakarta dari 30% pada bulan Januari 2010 menjadi 5% pada bulan Desember 2010.

4. Uraian Kegiatan

Suatu rencana kerja yang baik harus mencantumkan uraian kegiatan yang akan dilaksanakan. Cantumkan kegiatan tersebut secara berurutan. Utamakan pada kegiatan yang bersifat pokok saja, yakni yang dinilai paling menentukan tercapainya tujuan.

Contoh:

- a. Menyusun standar penyuluhan kesehatan ibu hamil
- b. Menggunakan standar dalam penyuluhan kesehatan ibu hamil
- c. Pengamatan penyuluhan kesehatan

5. Waktu

Ada baiknya uraian waktu ini dikaitkan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan, sehingga membentuk suatu bagan. Contoh: 3 Januari 2025.

6. Pelaksana

Jika personalia tersebut lebih dari satu orang, maka harus dilengkapi dengan uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Contoh : Bidan A

7. Biaya

Mencantumkan biaya yang dibutuhkan untuk dapat menyelenggarakan rencana kerja yang dimaksud. Sesuaikan biaya dengan rencana kerja yang akan dilaksanakan dalam kegiatan tersebut.

8. Metode dan Kriteria Penilaian

Suatu rencana kerja yang baik, harus mencantumkan metode serta kriteria penilaian hasil yang dicapai. Contoh metode yang digunakan: wawancara, rekam medik, pengamatan, dll. Untuk kriteria penilaian sesuaikan dengan metode yang digunakan dalam kegiatan tersebut.

Beberapa contoh kegiatan/aktivitas yang dilakukan dalam perencanaan adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan target/sasaran apa yang akan dicapai tahun depan, bulan depan, minggu depan, dan seterusnya.

Misalnya tahun depan sudah dapat memberikan pelayanan lengkap kepada ibu dan anak dengan fasilitas lengkap.

- b. Menetapkan langkah-langkah, tindakan, dan kegiatan yang akan dilakukan dalam 10 tahun, satu tahun, satu bulan, dan, satu minggu ke depan, dan seterusnya.
- c. Menyusun kebutuhan perlengkapan, peralatan, serta obat-obatan yang dibutuhkan dalam satu bulan mendatang.

B. Pelaksanaan (*Do*)

Langkah kedua pada program PDCA adalah *do* (pelaksanaan). Pada siklus pelaksanaan, yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi sehingga staf pelaksana tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan.

C. Pemeriksaan (*Check*)

Langkah ketiga yang dilakukan adalah secara berkala memeriksa (*check*) berbagai kemajuan dan hasil yang dicapai dari pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Untuk dapat memeriksa pelaksanaan dari rencana kerja dan cara penyelesaian masalah, ada dua alat bantu yang sering dipergunakan yaitu lembaran pemeriksaan (*check list*) dan peta kontrol (kontrol diagram), yaitu:

1. Lembaran Pemeriksaan (*Checklist*)

Lembaran pemeriksaan adalah suatu formulir yang dipergunakan untuk mencatat secara periodik setiap

penyimpangan yang terjadi. Untuk dapat mempergunakan lembar pemeriksaan, diperlukan langkah-langkah berikut.

- a. Tetapkan jenis penyimpangan yang akan diamati. Umumnya berupa penyimpangan proses.
- b. Tetapkan jangka waktu pengamatan (setiap hari, minggu, bulan, dan sebagainya)
- c. Lakukan perhitungan penyimpangan sesuai dengan jangka waktu pengamatan yang telah ditetapkan.

2. Peta Kontrol (Kontrol Diagram)

Peta kontrol ialah status grafik yang menggambarkan besarnya penyimpangan dalam satu kurun waktu tertentu. Jika penyimpangan tersebut melampaui batas maksimum dan/atau minimum yang telah ditetapkan, berarti pelaksanaan cara penyelesaian masalah tidak memperoleh kemajuan. Untuk itu manfaatkanlah data yang berhasil direkam dalam lembar pengamatan ke dalam peta kontrol yang telah dipersiapkan.

Untuk membuat peta kontrol gunakan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Tetapkan garis batas penyimpangan maksimum dan minimum yang dibenarkan.
- b. Buat grafik yang memanfaatkan hasil perhitungan yang diperoleh dari lembar pengamatan.
- c. Nilai grafik yang dihasilkan.

Beberapa contoh kegiatan pemeriksaan antara lain sebagai berikut.

- a. Mengumpulkan data realisasi suatu kegiatan dan menyusunnya menjadi laporan.

- b. Mengevaluasi pelaksanaan suatu kegiatan dan mengecek apakah ada yang kurang, ada yang tidak sesuai dengan rencana, jadwal, dana, dan seterusnya.

D. Perbaikan (*Action*)

Langkah keempat yang dilakukan pada program PDCA adalah melaksanakan perbaikan (*action*) rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Selanjutnya, rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut, laksanakan tindakan yang sesuai.

Tabel 6.1 Contoh Antenatal Care (ANC)

<i>Input</i> (Masukan)	<i>Process</i> (Proses)	<i>Outcome</i> (Keluaran)	<i>Impact</i> (Dampak)
1. Tenaga 2. Sarana 3. Dana 4. Dst.	1. Anamnesa 2. Pemeriksaan fisik 3. Diagnosa 4. Tindakan 5. Konseling 6. Tingkatkepatuhan	1. Terdeteksinya ibu hamil risiko tinggi 2. Perujukan Pasien 3. Kepuasan pasien 4. Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil	1. Turunnya angka kesakitan 2. Turunnya angka kematian ibu

Penilaian adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ruang lingkup

penilaian secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok, yaitu: penilaian terhadap masukan, proses, keluaran, dan dampak. Penilaian mutu pelayanan kebidanan dapat dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

A. Teknik Observasi**1. Pengertian Observasi**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data untuk menilai dengan menggunakan indra (tidak hanya dengan mata saja). Mendengarkan, mencium, mengecap, meraba juga termasuk bentuk dari observasi. Instrumen yang digunakan dalam observasi adalah panduan pengamatan dan lembar pengamatan.

2. Kelebihan Teknik Observasi

- a. Dapat membandingkan apakah perkataan sesuai dengan tindakan.
- b. Peneliti dapat mempelajari subjek yang tidak memberi kesempatan laporan lisan (verbal).
- c. Subjek observasi bebas melakukan kegiatan.
- d. Dimungkinkan mengadakan pencatatan secara serempak kepada sasaran penilaian yang lebih banyak.

3. Kelemahan Teknik Observasi

- a. Tidak selalu memungkinkan untuk mengamati suatu kejadian yang spontan, harus ada persiapan
- b. Tidak bisa menentukan ukuran kuantitas terhadap variabel yang ada karena hanya dapat menghitung variabel yang kelihatan.
- c. Sulit mendapatkan data terutama yang sifatnya rahasia dan memerlukan waktu yang lama.

- d. Apabila sasaran penilaian mengetahui bahwa mereka sedang diamati, mereka akan dengan sengaja menimbulkan kesan-kesan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, jadi sifatnya dibuat-buat.
- e. Subyektifitas dari observer tidak dapat dihindari

4. Penilaian Mutu Dengan Observasi

Penilaian mutu pelayanan kebidanan dengan observasi dapat dilakukan dengan memantau (monitoring) mutu pelayanan, yaitu dengan cara melihat data informasi objektif dari sistem informasi yang ada tentang struktur, proses, dan outcome pelayanan antara lain melalui:

- a. Peer Review (Tinjauan Untuk Teman Sejawat).
- b. Pengukuran penilaian dilakukan dengan pengamatan untuk teman sejawat terhadap proses dan hasil pelayanan kesehatan peer review selanjutnya. Pengukuran ini bisa dilakukan dengan menggunakan lembar checklist, dimana teman sejawat melakukan pengamatan langsung terhadap temannya pada satu atau beberapa keterampilan sesuai dengan checklist. Tinjauan proses.

Mengukur mutu pelayanan dengan cara menelaah apakah pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien, konsumen, dan pelanggan/masyarakat. Pada umumnya dengan tinjauan proses dapat diketahui apakah pelayanan telah efisien dan efektif. Pelayanan telah efisien apabila pasien tidak datang berulang-ulang, antrian tidak panjang, waktu tunggu cepat, dan obat tersedia sehingga tidak harus membeli di luar puskesmas.

Pelayanan telah efektif, apabila telah berobat pasien sembuh, tidak mengalami kesakitan dan kecacatan, serta kepatuhan terhadap standar layanan kesehatan.

5. Instrumen Penilaian Mutu Dengan Observasi

a. Daftar Tilik (*Checklist*)

- 1) Daftar alat berisi nama subyek dan beberapa hal/ciri yang akan diamati dari sasaran pengamatan. Pengamat dapat memberi tanda cek (√) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya ciri dari sasaran pengamatan.
- 2) Daftar tilik terdiri dari 4 bagian, yaitu: daftar tilik pengamatan pelayanan, daftar tilik pengetahuan pasien, daftar tilik pengetahuan petugas, dan daftar tilik sarana esensial.
- 3) Daftar tilik hanya dapat menyajikan data kasar saja, hanya mencatat ada tidaknya suatu gejala. Contoh daftar tilik yang digunakan dalam menilai misalnya pelayanan antenatal yang meliputi instrumen penilaian pengetahuan pasien tentang ANC, pengetahuan petugas tentang ANC, dan pengetahuan petugas tentang sarana untuk pelayanan ANC.

b. Skala Penilaian (*Rating Scale*)

Skala ini berupa daftar yang berisi ciri-ciri tingkah laku yang dicatat secara bertingkat. Rating scale ini dapat merupakan satu alat pengumpulan data untuk menerangkan, menggolongkan, dan menilai seseorang atau suatu gejala.

c. Alat-Alat Mekanik

Alat-alat ini antara lain: alat perekam, alat fotografis, film, tape recorder, kamera televisi, dan sebagainya.

Alat-alat tersebut setiap saat dapat diputar kembali untuk memungkinkan mengadakan penilaian secara teliti. Contoh: penilaian terhadap kompetensi ANC bidan dapat dilakukan dengan merekam menggunakan video rekaman sehingga jika diperlukan penilaian ulang maka dapat diputar ulang.

B. Teknik Wawancara

1. Pengertian Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penilai mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang sasaran penilaian. Data diperoleh langsung dari orang yang dinilai melalui suatu pertemuan/percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara. Jenis wawancara yang sering digunakan dalam penilaian mutu adalah wawancara terpimpin yaitu wawancara yang dilaksanakan berdasarkan pedoman-pedoman berupa panduan penilaian yang telah disiapkan secara matang sebelumnya.

2. Kelebihan Wawancara

- a. *Flexibility*: pewawancara dapat secara luwes mengajukan pertanyaan sesuai dengan situasi saat itu dan memungkinkan diberikan penjelasan kepada responden bila pertanyaan kurang dimengerti.
- b. *Nonverbal Behavior*: pewawancara dapat mengobservasi perilaku nonverbal, misalnya rasa suka, rasa tidak suka,

atau perilaku lainnya pada saat pertanyaan diajukan dan dijawab oleh responden.

- c. *Completeness*: pewawancara dapat memperoleh jawaban atas seluruh pertanyaan yang diajukan secara langsung.
 - d. *Time Of Interview*: pewawancara dapat menyusun jadwal wawancara yang relatif pasti, kapan dan dimana, sehingga data yang diperoleh tidak keluar dari rancangan yang sudah disusun.
 - e. Data yang diperoleh dapat langsung diketahui objektivitasnya karena dilaksanakan secara tatap muka.
3. Kelemahan Wawancara.
- a. Proses wawancara membutuhkan biaya dan tenaga yang besar.
 - b. Keberhasilan wawancara sangat tergantung pada kemahiran pewawancara dalam menggali, mencatat, dan menafsirkan setiap jawaban.
 - c. Responden sulit menyembunyikan identitas dirinya sehingga pewawancara bisa dipandang mempunyai potensi yang bisa mengancam dirinya sehingga jawaban harus diberikan secara ekstra hati-hati, apalagi jika jawabannya direkam.
4. Penilaian Mutu Dengan Wawancara Secara Spesifik Digunakan Pada Hal-Hal Berikut.
- a. Saat tim penjaga mutu melakukan validasi terhadap interpretasi data yang bertujuan untuk mengatasi masalah mutu pelayanan kesehatan
 - b. Menilai alasan yang digunakan untuk melakukan tindakan

c. Menilai kemampuan terhadap perkembangan kasus pada mutu pelayanan kesehatan.

5. Instrumen Penilaian Mutu Dengan Wawancara

Instrumen penilaian mutu dengan wawancara dapat berupa kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik sehingga pewawancara selama melakukan wawancara dapat menuliskan jawaban atau tanda pada lembaran tersebut.

C. Teknik Dokumentasi

1. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Pembagian Dokumen

Dokumen terbagi dua kategori yaitu: 1) dokumen sumber resmi, merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh lembaga atau perorangan atas nama lembaga. Ada dua bentuk yaitu sumber resmi normal dan sumber resmi informal; 2) dokumen sumber tidak resmi, merupakan dokumen yang dibuat/dikeluarkan oleh individu tidak atas nama lembaga. Ada dua bentuk yaitu sumber tak resmi formal dan sumber tak resmi informal.

3. Penilaian Mutu Dengan Dokumen

Untuk melakukan penilaian mutu agar dapat menemukan masalah mutu dalam pelayanan kebidanan dapat menggunakan cara di atas agar dalam pelaksanaannya

berjalan dengan baik perlu dikembangkan atau disusun daftar tilik/cheklist.

Checklist merupakan alat bantu yang sangat berguna dalam mengatur dan mengontrol rangkaian pekerjaan yang harus dilakukan dalam suatu proses kegiatan. Pada dasarnya, checklist berfungsi sebagai panduan yang memastikan bahwa setiap tahapan pekerjaan sudah terlaksana dengan benar dan tidak ada langkah yang terlewat. Dengan adanya checklist, risiko kesalahan akibat kelalaian atau lupa dalam melaksanakan tugas dapat diminimalkan. Hal ini sangat penting, terutama dalam pekerjaan yang membutuhkan akurasi tinggi dan konsistensi.

Checklist biasanya disusun dalam bentuk tabel atau kolom yang memuat daftar pekerjaan secara sistematis. Setiap kolom berisi rincian pekerjaan yang harus diselesaikan, serta kolom lain untuk memberi tanda atau keterangan terkait status pekerjaan tersebut, seperti "sudah dilakukan," "belum dilakukan," atau catatan penting lainnya. Beberapa checklist juga dilengkapi dengan kolom tambahan untuk mencatat tanggal penyelesaian, nama pelaksana, atau kendala yang dihadapi selama proses pelaksanaan tugas.

Penggunaan checklist sangat umum dalam berbagai bidang, mulai dari industri manufaktur, kesehatan, hingga manajemen proyek. Dalam lingkungan kerja, checklist membantu memastikan bahwa setiap anggota tim mengetahui tugas yang harus diselesaikan dan bertanggung jawab atas penyelesaian tugas tersebut. Selain itu, checklist juga dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan evaluasi

dan memastikan bahwa pekerjaan telah dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan demikian, checklist tidak hanya membantu dalam pengelolaan tugas harian, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi dan kualitas hasil kerja.

A. Proses *Quality Assurance* Dalam Pelayanan Kesehatan

Proses *Quality Assurance* dalam pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Lori di Prete Brown seperti dikutip oleh Wijono terdiri dari 10 langkah proses quality assurance sebagai berikut.

1. Langkah 1:

Perencanaan *quality assurance (Planning for quality assurance)*

2. Langkah 2 :

Membuat pedoman dan menyusun standar-standar (*Developing guidelines and setting standards*)

3. Langkah 3 :

Mengkomunikasikan standar dan spesifikasi (*Communicating standards and specifications*)

4. Langkah 4:

Monitoring mutu (*Quality monitoring*)

5. Langkah 5:

Identifikasi masalah-masalah dan seleksi peluang-peluang untuk peningkatan (*Identifying problems and selecting opportunities for improvement*)

6. Langkah 6 :

Mengidentifikasi secara operasional permasalahan (*Defining the problem operationally*)

7. Langkah 7:

Memilih suatu tim (*Choosing team*)

8. Langkah 8 :

Menganalisis dan mempelajari masalah untuk identifikasi akan masalah penyebabnya (*Analyzing and studying the problem to identify its roots causes*)

9. Langkah 9 :

Membuat solusi-solusi dan kegiatan-kegiatan untuk peningkatan (*Developing solution and actions for improvement*)

10. Langkah 10 :

Melaksanakan dan mengevaluasi upaya peningkatan mutu (*Implementating and evaluations quality improvement efforts*)

Quality assurance pada praktiknya akan berupa siklus, yakni suatu proses sedemikian rupa jalannya sehingga akan berulang. Dalam pelaksanaan *quality assurance* haruslah dibentuk tim terlebih dahulu dan bukan perseorangan. Bila komponen-komponen langkah siklus *quality assurance* dikelompokkan, maka akan ada tiga kelompok kegiatan, yaitu:

1. Mendesain mutu: merencanakan, menyusun standar, dan mengkomunikasikan standar.
2. Monitoring mutu.
3. Memecahkan masalah mutu: menetapkan masalah, identifikasi masalah, analisis masalah, dan melaksanakan

B. Mendesain Mutu/*Quality Assurance*

Adapun penjelasan lebih lanjut dari mendesain mutu/*quality assurance*, adalah sebagai berikut.

1) Langkah 1: Merencanakan *Quality Assurance (Planning For Quality Assurance)*

Pertama kali menyiapkan organisasi pelaksana quality assurance. Kemudian memulai perencanaan dengan meninjau cakupan pelayanan yang dimaksud pelayanan kesehatan, apa dan sejauh mana yang dituju atau goalnya. Hal ini penting karena tidak mungkin memperbaiki atau meningkatkan mutu dari sekian banyak bidang sekaligus atau bersamaan. Tentu harus dipilih prioritas paling penting yang didahulukan. Umumnya yang paling penting adalah bidang yang bermasalah, dari sanalah perhatian khusus ditujukan untuk memulai program quality assurance.

Bila telah ditetapkan harus dimulai, maka tim harus berorientasi kuat pada pendekatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Tim harus meneliti fokus pada outcome yang diinginkan. Perencanaan yang strategis akan memulai dengan mendefinisikan misi organisasi. Langkah berikutnya memperkirakan peluang yang positif kendala lingkungan eksternal dan internal. Rencana strategis harus menghasilkan visi yang jelas dari organisasi, apa yang dikerjakan untuk mencapai misi sesuai dengan lingkungan organisasi, serta dapat menetapkan prioritas quality assurance berdasarkan misi dan visi program.

2) Langkah 2: Membuat Pedoman Dan Menyusun Standar-
Standar (*Developing Guidelines And Setting Standards*)

Organisasi harus menjabarkan tujuan program-programnya dan sasarannya ke dalam prosedur operasional. Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi itu dapat diberikan atau dikerjakan secara

konsisten. Standar adalah mutu yang diharapkan. Sebagai contoh petunjuk praktis untuk klinik yang disebut juga protokol klinis, prosedur administrasi, spesifikasi produk dan standar-standar penampilan secara keseluruhan, baik penampilan tempat kerja secara fisik, misalnya rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin dan sebagainya. Standar yang didefinisikan bisa berupa :

- a. Tingkat minimum penampilan atau hasil yang diterima, misalnya apakah pasien puas atau ada keluhan. Ini disebut hasil atau outcome.
 - b. Tingkat bagus dari penampilan atau hasil (outcome).
 - c. Range atau jarak atau sejauh mana rentang dari hasil yang dapat diterima.
- 3) Langkah 3: Mengkomunikasikan Pedoman-pedoman dan Standar-standar (*Communicate Standards*)

Bila pedoman yang praktis sudah siap, maka prosedur standar operasi kegiatan pelayanan kesehatannya perlu untuk dipromosikan penggunaannya. Hal ini untuk meyakinkan petugas-petugas kesehatan, supervisor, pimpinan dan orang-orang yang mendukung untuk memahami apa yang diharapkan dari mereka masing-masing, khususnya pelatihannya hanya sedikit, supervisi lemah, apalagi bila standar-standarnya baru dibuat atau baru ada perubahan. Bila hendak menilai mutu, agar tidak terjadi kekeliruan di dalam menilai mutu, maka harapan-harapan dari standar-standarnya harus dikomunikasikan terlebih dahulu.

4) Langkah 4: Monitoring Mutu (*Quality Monitoring*)

Monitoring adalah pengumpulan dan tinjauan (review) data yang membantu menilai apakah norma-norma program diikuti mutu atau apakah outcome (hasil dari pelayanan seperti halnya keluhan pasien) ditingkatkan. Quality assurance melibatkan suatu orientasi proses baru yang memiliki implikasi mendalam untuk monitoring termasuk pengumpulan dan pengolahan datanya. Desain atau redesign sistem monitor memerlukan penjabaran pernyataan-pernyataan tentang mutu yang diharapkan ke dalam indikator-indikator yang bisa diukur, di seluruh tingkat organisasi.

5) Langkah 5: Mengidentifikasi Masalah-Masalah dan Menyeleksi Peluang untuk Peningkatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka yang pertama kali harus dilakukan adalah mengidentifikasi permasalahan mutu pelayanan kesehatan dan mencari peluang untuk peningkatan. Kemudian menguji dengan cara monitoring rutin. Berbicara dengan seseorang, melakukan survei khusus dengan tujuan untuk identifikasi masalah yang ada atau yang mendesak. Setelah itu memilih permasalahan yang paling penting.

Permasalahan yang paling penting tersebut diantaranya, permintaan perhatian khusus bagi petugas kesehatan, proses penampilan, keluhan pasien dan analisis sistem. Pelaksana identifikasi masalah diawali oleh para pimpinan, setelah itu oleh anggota staf atau tim yang dibuat. Metode pengumpulan data dapat dibuat seperti tabel di bawah ini:

Tabel 8.1

Metode Pengumpulan Data dalam Identifikasi Masalah dan Peningkatan Mutu

Sumber Informasi	Metode
Data dari monitor dan studi khusus: menggunakan data yang tersedia	Review (tinjauan) catatan klinik, statistik pelayanan, laporan, menggunakan <i>check list</i> , observasi, kuesioner.
Staf yang berkaitan : menanyakan keterlibatan dalam pelaksanaan/proses pelayanan mutu, peran dan kontribusinya	<i>Brainstroming</i> , <i>interview</i> , diagram aliran (<i>flow chart</i>) proses
Menekankan atau data dari observasi lain : pergi ke fasilitas kerja dan melihatnya	Observasi formal melalui <i>check list</i> informal atau
Umpan balik dari pasien atau klien, pelanggan yang menerima jasa pelayanan.	Menggunakan percakapan informal, mencatat keluhan-keluhan, menggunakan diskusi kelompok.

6) Langkah 6: Menetapkan Masalah perasional

Tujuan dari penetapan masalah operasional adalah untuk memperjelas masalah yang dimaksud. Masalah harus dapat diukur sehingga dapat dilakukan pemecahan masalah secara pasti. Bila terjadi perbedaan statemen permasalahan, bisa menyebabkan terjadinya konflik dan hilangnya fokus

dan motivasi. Harus dihindari adanya ungkapan “menyalahkan” atau ungkapan “solusi”.

Model 4 W + 1 H (*What, Why, Where, When + How*) bisa digunakan untuk menyusun permasalahan jadi lebih pasti dan terukur.

Contoh:

Apa masalahnya?

Mengapa terjadi/ada masalah? Dimana terjadi masalah?

Kapan terjadi masalah?

Bagaimana mengetahui masalah ? (informasi, konfirmasi dll).

Menetapkan batasan-batasan masalah

Masalah harus dibatasi agar mengenai sasaran dan tidak melebar ke arah yang tidak penting atau yang tidak menjadi prioritas. Batasan masalah tersebut adalah proses kegiatan pelayanan kesehatan itu sendiri, dari mana memulainya dan di mana mengakhirinya. Ruang lingkupnya, fasilitas tertentu, pelayanan klinik, lokasi geografi, ukuran spesifik dari mutu, waktu, efektivitas dan sebagainya.

Contoh statemen masalah yang keliru dan yang benar terukur seperti dalam tabel berikut:

Tabel 8.2 Statemen Masalah

Statemen Masalah	Statemen Masalah Sebelumnya	Kelemahannya	Statemen Masalah Seharusnya
1	Rumah sakit kekurangan	Pernyataan masalah hanya	Bidan RS kelebihan

Statemen Masalah	Statemen Masalah Sebelumnya	Kelemahannya	Statemen Masalah Seharusnya
	tenaga bidan	secara kualitatif, tidak bisa diukur	beban, saat ini tiap bisan melayani ± 10 persalinan setiap hari
2	Peralatan kedokteran bagian bedah kurang memenuhi syarat	Pernyataan masalah hanya secara kualitatif, dan tidak umum, kurang spesifik, tidak bisa diukur	Peralatan bedah thorax yang tersedia sudah tua (th. 1980) perlu diperbaharui agar kapasitasnya dapat lebih efisien (<i>output/input</i> , dapat diukur)
3	Kerjasama puskesmas lemah memerlukan kepemimpinan efektif	Pernyataan masalah sudah terisi solusi	Anggota tim masih membuat perencanaan kerja sendiri-sendiri, tidak ada pertemuan koordinasi,

Statemen Masalah	Statemen Masalah Sebelumnya	Kelemahannya	Statemen Masalah Seharusnya
			pemimpin tidak melaksanakan fungsinya (ketiga hal tersebut dapat di ukur frekuensi dan persentase).
4	Dokternya kurang profesional	Pernyataan masalah bersifat umum, kualitatif, tidak bisa diukur.	Dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasien, dokter kurang memperhatikan <i>standard operating procedure</i> (SOP) terapi (dapat diobservasi dan dinilai).

7) Langkah 7: Memilih Tim (Identifikasi Siapa yang Seharusnya Bekerja)

Tim akan menganalisis masalah, membuat rencana perbaikan, melaksanakan, mengevaluasi, dan melakukan usaha-usaha peningkatan. Di dalamnya termasuk juga menghitung input yang diperlukan, sumber daya, kegiatan-kegiatan, dan manfaat-manfaat penyelesaian masalah yang terjadi.

Tim harus orang-orang terlatih yang dapat bekerja kompak, bersatu, dan seirama sehingga bisa bekerja secara efektif dan efisien. Rumah sakit dan puskesmas umumnya sering melakukan pelatihan-pelatihan dasar yang berkaitan dengan perencanaan manajemen, termasuk manajemen pelayanan kesehatan, menyelenggarakan seminar, pertemuan, teknik pengambilan keputusan, dan sebagainya.

Tim adalah sekelompok orang yang memiliki kontribusi untuk mencapai tujuan bersama. Anggota tim sebaiknya tidak terlalu banyak, umpamanya 8 orang. Karena semakin banyak anggota tim maka akan semakin luas statemen persoalan.

8) Langkah 8: Analisis Masalah dan Identifikasi Penyebab Masalah

Analisis masalah dan identifikasi penyebab masalah adalah suatu tahap bagaimana tim atau anggota tim memahami lebih luas tentang masalah, atau kekurangan mutu pelayanan kesehatan yang dimonitornya. Studi tentang permasalahan guna mengidentifikasi penyebab masalah utama dipusatkan pada hal-hal berikut.

a. Statemen masalah dan klarifikasi masalah;

- b. Memahami proses yang berkaitan dengan masalah;
 - c. Membuat hipotesis tentang penyebab masalah. Sebaiknya hipotesis dibuat berdasarkan landasan teori yang berkaitan dengan permasalahan;
 - d. Uji hipotesis dan menetapkan penyebab utama.
- 9) Langkah 9 : Membuat Solusi-solusi dan Kegiatan-kegiatan untuk Peningkatan Mutu

Dalam peningkatan mutu perlu dibuat solusi-solusi yang harus mengikuti tahap-tahap konsisten sebagai berikut.

- a. Memilih dan mendesain semua solusi;
 - b. Daftarlah semua solusi potensial;
 - c. Seleksi kriteria untuk menetapkan solusi terkait;
 - d. Memilih solusi untuk melaksanakan penyelesaian masalah/ peningkatan mutu;
 - e. Ungkapkan solusi untuk pelaksanaan menyelesaikan masalah/peningkatan mutu;
 - f. Ungkapkan solusi secara praktis dan mudah dilaksanakan.
- 10) Langkah 10: Melaksanakan dan Mengevaluasi Upaya-upaya Peningkatan Mutu

Merencanakan pelaksanaan solusi (siapa, apa, di mana, bagaimana), memutuskan test- test, dan menetapkan bagaimana mengembangkan pelaksanaan dan modifikasi solusi untuk membuat lebih efektif. Solusi yang tepat berarti perbaikan mutu yang tepat pula. Langkah kegiatan penyelesaian atau solusi terakhir/final ini dikenal dengan istilah PDCA (*plan, do, check, action*).

Setiap solusi hampir pasti perlu adanya perubahan teknik pekerjaan, sikap dan perilaku, serta peran dan

tanggung jawab. Semua staf harus memahami hal ini, agar tidak menjadi stres menerima instruksi atau informasi-informasi mengenai harus terjadinya perubahan. Untuk itu ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar tidak terjadi salah pengertian, seperti :

- a. Perlu mengundang para staf untuk berpartisipasi dalam perencanaan perubahan;
- b. Memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan yang diinginkan;
- c. Membagi informasi tentang perubahan, agar tidak terjadi stres;
- d. Mendemonstrasikan komitmen terhadap perubahan, sehingga timbul percaya diri dan siap berubah ke arah positif; dan
- e. Menawarkan kembali pelaksanaan perubahan dan berhasil secepatnya.

Kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan mutu layanan kebidanan adalah serangkaian peraturan, pedoman, dan standar yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, dan pasca-persalinan memenuhi standar kualitas yang tinggi. Berikut beberapa poin penting yang umumnya termasuk dalam kebijakan ini:

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM): Layanan kebidanan harus memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga terkait. Ini termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan aman, serta perawatan ibu dan bayi pasca-persalinan.
2. Akreditasi Fasilitas Kesehatan: Fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kebidanan, seperti rumah sakit dan klinik, harus terakreditasi dan diawasi untuk memastikan bahwa mereka mematuhi standar yang telah ditetapkan.
3. Pelatihan dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan: Bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus memiliki sertifikasi yang valid dan terus mengikuti pelatihan berkelanjutan untuk memastikan kompetensi mereka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.
4. Pengawasan dan Evaluasi: Kebijakan ini juga melibatkan pengawasan berkala terhadap layanan kebidanan dan evaluasi hasilnya untuk terus meningkatkan mutu pelayanan.

5. Keselamatan Pasien: Kebijakan ini menekankan pentingnya keselamatan ibu dan bayi selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan, termasuk penanganan komplikasi secara cepat dan tepat.
6. Pemberdayaan Masyarakat: Kebijakan ini juga mencakup edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan setelah melahirkan.
7. Kolaborasi Lintas Sektor: Kebijakan kesehatan dalam layanan kebidanan seringkali melibatkan kerja sama antara berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, untuk memastikan dukungan yang komprehensif bagi ibu dan bayi.

Implementasi kebijakan ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan perawatan yang layak dan bermutu tinggi.

Beberapa regulasi terbaru terkait kebidanan di Indonesia yang muncul pada tahun 2024 mencerminkan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta memberikan perlindungan hukum bagi profesi kebidanan. Berikut beberapa poin penting:

1. Permenkes No. 6 Tahun 2024

Peraturan ini menggantikan Permenkes No. 4 Tahun 2019 dan mengatur Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap warga negara menerima layanan kesehatan dasar yang berkualitas, termasuk layanan

kebidanan yang diintegrasikan dalam kebijakan kesehatan nasional

2. Undang-Undang Kesehatan Ibu dan Anak (UU KIA) 2024

UU ini dirancang untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak, serta memperkuat hak-hak ibu dalam masa kehamilan dan persalinan. Di dalamnya, juga diatur tentang cuti bagi ibu yang melahirkan dan suami yang menemani istri selama masa persalinan

3. Rencana Penyederhanaan Regulasi Kesehatan: Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 juga sedang berupaya untuk menyederhanakan regulasi yang ada, termasuk yang berkaitan dengan kebidanan, untuk mengurangi tumpang tindih dan memastikan relevansi dengan kondisi saat ini

4. Penyusunan UU Kebidanan

UU Kebidanan diharapkan dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi profesi bidan, meningkatkan standar pendidikan dan pelayanan kebidanan, serta memastikan kesejahteraan ibu dan anak di Indonesia

Regulasi ini mencerminkan komitmen pemerintah untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kebidanan serta memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di bidang ini.

Undang-Undang Kebidanan di Indonesia diatur melalui beberapa regulasi yang memberikan kerangka hukum bagi profesi bidan, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, terutama bagi ibu dan anak. Berikut adalah poin-poin penting dari regulasi terkait kebidanan:

A. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah peraturan hukum yang mengatur profesi kebidanan di Indonesia. UU ini dirancang untuk memberikan kepastian hukum, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, dan memastikan perlindungan bagi bidan serta klien mereka. Berikut adalah poin-poin utama dari undang-undang ini:

1. Tujuan Utama

- a. **Perlindungan Hukum:** UU ini bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum yang jelas bagi bidan saat menjalankan praktik kebidanan, serta bagi masyarakat yang menerima layanan kebidanan.
- b. **Peningkatan Mutu:** Meningkatkan mutu profesi bidan, termasuk melalui peningkatan standar pendidikan dan pelatihan bagi bidan.
- c. **Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak:** Mengoptimalkan peran bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

2. Isi Pokok

- a. **Pengaturan tentang standar pendidikan kebidanan.**
UU No. 4 Tahun 2019 menetapkan bahwa bidan harus memiliki pendidikan formal yang sesuai dan lulus uji kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi. Hanya bidan yang bersertifikat yang diizinkan untuk praktik.
- b. **Regulasi mengenai praktik kebidanan, termasuk kewajiban memperoleh lisensi praktik.**
Setiap bidan yang ingin menjalankan praktik kebidanan di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan izin praktik. Ini dilakukan untuk memastikan

bahwa bidan yang berpraktik memiliki kompetensi yang memadai dan telah memenuhi semua persyaratan hukum.

c. Pembentukan Konsil Kebidanan

Pembentukan Konsil Kebidanan sebagai bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), yang bertugas untuk menyusun standar profesi dan melakukan pembinaan serta pengawasan terhadap bidan.

UU ini mengatur pembentukan Konsil Kebidanan sebagai bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Konsil Kebidanan bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan profesi bidan, termasuk dalam penyusunan standar profesi, standar pendidikan, dan pemberian sertifikasi kompetensi

d. Standar Pelayanan Kebidanan

UU ini menetapkan standar pelayanan kebidanan yang harus diikuti oleh semua bidan. Standar ini mencakup prosedur layanan, keselamatan pasien, dan etika profesi, yang semuanya bertujuan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas dan aman.

e. Peran Pemerintah

Pemerintah berperan aktif dalam pembinaan dan pengawasan profesi kebidanan. Ini termasuk penyediaan fasilitas pelatihan, pengembangan kebijakan yang mendukung, serta pemantauan dan evaluasi pelayanan kebidanan secara berkala.

Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 merupakan landasan hukum yang penting dalam pengaturan profesi kebidanan di Indonesia, yang diharapkan dapat meningkatkan

profesionalisme dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

B. Permenkes No. 6 Tahun 2024

Permenkes No. 6 Tahun 2024 adalah peraturan yang mengatur tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan di Indonesia. Peraturan ini menggantikan regulasi sebelumnya dan memberikan pedoman yang lebih jelas bagi pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan untuk memenuhi standar layanan kesehatan yang harus diterima oleh masyarakat.

Fokus: Standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, termasuk layanan kebidanan. Dan Peraturan ini berperan penting karena peraturan ini memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan memberikan layanan kebidanan yang memenuhi standar minimal yang ditetapkan pemerintah

Poin-Poin Utama Permenkes No. 6 Tahun 2024:

1) Standar Pelayanan Minimal (SPM):

Permenkes ini menetapkan standar pelayanan minimal yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah di bidang kesehatan. SPM ini mencakup berbagai layanan dasar yang harus diberikan kepada masyarakat, termasuk layanan kebidanan, kesehatan ibu dan anak, serta gizi.

2) Integrasi Layanan:

Salah satu fokus utama dalam peraturan ini adalah integrasi layanan kesehatan di tingkat daerah. Pemerintah daerah diinstruksikan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan,

termasuk layanan kebidanan, tersedia dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak-anak.

3) Kualitas Pelayanan:

Permenkes No. 6 Tahun 2024 menekankan pentingnya menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Ini termasuk memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang memadai dan bahwa fasilitas kesehatan memenuhi standar yang telah ditetapkan.

4) Pelaporan dan Evaluasi:

Pemerintah daerah diwajibkan untuk melakukan pelaporan dan evaluasi berkala terkait implementasi SPM. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar dan dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

Tujuan Permenkes No. 6 Tahun 2024:

Peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap warga negara Indonesia mendapatkan layanan kesehatan dasar yang berkualitas dan merata, dengan perhatian khusus pada kelompok ibu dan anak. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi angka kematian ibu dan anak di Indonesia.

Permenkes ini juga mencerminkan komitmen pemerintah dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan melalui regulasi yang lebih ketat dan terarah, dengan penekanan pada akuntabilitas dan kualitas pelayanan.

C. Undang-Undang Kesehatan Ibu dan Anak (UU KIA) 2024

Undang-Undang Kesehatan Ibu dan Anak (UU KIA) 2024 adalah regulasi terbaru di Indonesia yang fokus pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak. Undang-undang ini merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta memperbaiki kesejahteraan keluarga.

Poin-Poin Penting UU KIA 2024:

1) Akses Layanan Kesehatan:

UU KIA 2024 memastikan akses yang lebih adil dan merata ke layanan kesehatan berkualitas, terutama bagi ibu hamil, melahirkan, dan anak-anak. Ini termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, serta perawatan pasca-persalinan.

2) Hak Ibu Bekerja:

Salah satu poin penting dalam UU ini adalah hak cuti bagi ibu yang baru melahirkan. Ibu bekerja tidak dapat diberhentikan selama masa cuti melahirkan, dan mereka berhak mendapatkan upah penuh selama tiga bulan pertama serta sebagian upah untuk bulan keempat dan seterusnya.

3) Peran Suami:

UU ini juga mengatur hak cuti bagi suami untuk mendampingi istri selama masa persalinan. Suami diberikan cuti selama 2 hari, dan bisa ditambah hingga 3 hari sesuai dengan kesepakatan dengan pemberi kerja. Jika istrinya mengalami keguguran, suami berhak mendapatkan cuti selama 2 hari.

4) Perlindungan Hak Ibu dan Anak:

UU ini menegaskan perlindungan hak-hak kesehatan ibu dan anak, termasuk peningkatan kualitas gizi dan pendidikan kesehatan bagi keluarga.

5) Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi:

Dengan kebijakan ini, diharapkan terjadi penurunan signifikan dalam angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga Indonesia secara keseluruhan

UU KIA 2024 menjadi bagian penting dalam transformasi sistem kesehatan nasional, dengan fokus pada upaya kolektif untuk menciptakan masa depan yang lebih sehat dan sejahtera bagi ibu dan anak di Indonesia.

D. Regulasi Penyederhanaan oleh Kemenkes

Inisiatif untuk menyederhanakan berbagai regulasi terkait kebidanan dan tenaga kesehatan merupakan langkah penting dalam meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Penyederhanaan regulasi ini bertujuan untuk menghilangkan tumpang tindih peraturan yang sering kali menghambat kinerja tenaga kesehatan, termasuk bidan, serta memastikan bahwa regulasi yang ada tetap relevan dengan situasi dan tantangan terkini dalam dunia kesehatan. Dengan begitu, para tenaga kesehatan dapat bekerja lebih optimal dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Regulasi-regulasi yang berkaitan dengan kebidanan memainkan peran krusial dalam menjamin bahwa profesi kebidanan di Indonesia diakui secara resmi, dilindungi oleh hukum, dan memiliki standar kompetensi yang jelas. Hal ini

penting untuk memastikan bahwa bidan memiliki kapasitas yang memadai untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi bagi ibu, anak, serta masyarakat luas. Melalui regulasi yang tepat, bidan tidak hanya diakui sebagai tenaga kesehatan yang memiliki keahlian khusus, tetapi juga didukung untuk terus meningkatkan kompetensinya melalui pelatihan dan pengembangan profesional.

Lebih lanjut, regulasi yang disederhanakan akan memudahkan bidan dalam menjalankan tugasnya, terutama di daerah-daerah terpencil atau sulit dijangkau. Ini berkontribusi langsung terhadap peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, yang merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan kesehatan nasional. Dengan adanya regulasi yang relevan dan efisien, tenaga kesehatan akan lebih mudah dalam memberikan layanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas. Pada akhirnya, upaya ini akan berdampak positif pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, terutama dalam konteks kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. M Imron Rosyidi,S.Kep,Ns.M.Kep, I Wayan Sudarta,S.Kep.Ns.M.Kep, Eko Susilo,S.Kep,Ns,M,Kep. 2020. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. Gosyen Publishing
2. Nurmawati. 2019. *Mutu Pelayanan Kebidanan Edisi 2*. Jakarta. Trans Info Media.
3. Dumilah Ayuningsih, 2018. *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Raja Grafindo Persada
4. Kurnia Siti. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien
5. Stephen Walter Brown.Quality control.1991.Lexington Book.<https://books.google.co.id/books?id=mYrrUHgAgOgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
6. Benjamin Schneider, Susan S. White.Service Quality.2004.Sage.https://books.google.co.id/books?id=qBXliZ6-CBcC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
7. A.A.Gde Muninjaya.2015.*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.Jakarta:EGC
8. Purwoastuti. 2015. *Mutu Pelayanan Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Gramedia Pustaka Baru
9. Fraser Diane. 2011. *Mutu Pelayanan kesehatan*. Jakarta. EGC

10. Syafrudin, Masitith S dan Rosyanawaty. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta Timur: TIM.
11. Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta. Erlangga.
12. Syafrudin., Masitoh, S., & Rosyanawaty, T. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta. Trans Info Media.
13. Assaf, 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*, Jakarta: EGC
14. Isyos Sari Sembiring. 2021. Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pemanfaatan Buku KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak) Untuk Pencegahan Stunting. <https://prosiding-pkmcscr.org/index.php/pkmcscr/article/view/1347>
15. Isyos Sari Sembiring. 2022. Hubungan Dimensi Mutu Dengan Kepuasan Ibu Dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi AKDR Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dtp Panteraya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022. <http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1630>
16. Isyos Sari Sembiring. 2022. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Kepuasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kab. Aceh Tenggara. <http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1634>
17. Herna Rinayanti Manurung. 2022. *Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Antenatal Care Dengan Kepuasan Ibu Hamil*

- Trimester III Di Klinik Rizki Medan Tahun 2022.*
<http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1639>
18. Isyos Sari Sembiring. 2022. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2022. <http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1653>
19. Isyos Sari Sembiring. 2022. *Antenatal Care Dengan Metode Serquel Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 di UPTD Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh.*
<http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1650>
20. Isyos Sari Sembiring. 2022. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Trisemester III Pada Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Lampahan Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.* <http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1657>
21. Isyos Sari Sembiring. 2022. *Analisis Pengaruh Resepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Pada Masa Covid 19 Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di RSUD DR Husni Thamrin Natal Kec. Natal Tahun 2022.*
<http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1632>
22. Isyos Sari Sembiring. 2022. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care Di Masa Pandemi Covid-19 di Klinik Pratama Corah Kabupaten Karo Tahun 2022.*
<http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1661>
23. Isyos Sari Sembiring. 2022. *Analisis Pengaruh Persepsi Kualitas Pelayanan Antenatal Care Dengan Metode Serquel Terhadap Kepuasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-*

*19 di Puskesmas Belang Rakal Kabupaten Bener Meriah
Tahun* 2022.

<http://repository.mitrahusada.ac.id/items/show/1654>

24. Isyos Sari Sembiring. 2023. *Self Help Approach Dan Penerapan E-Leaflet Berbasis Audio Visual Dalam Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Dalam Penurunan Total Fertility Rate (TFR) Di Wilayah Kerja Puskesmas.* <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/1793>

TENTANG PENULIS

Isyos Sari Sembiring, S.Tr.Keb, Bd, MKM.



Penulis lahir di Klaten tanggal 09 Desember 1986, beragama Islam. Orang tua penulis bernama Alm Yosep Sembiring dan Ismiatun Br Ginting. Anak ke 1 dari 4 Bersaudara dan Istri Perkasa Ginting, S.Kom. Ibu dari Raffansyah Hanif Afqory Ginting Babo dan Rashid Khairan Anwar Ginting Babo yang beralamat di Komplek Xenia Blok 11-B, Medan-Delitua. Pada Tahun 2006 penulis melanjutkan kuliah di Akbid Senior Medan, Tahun 2009 penulis melanjutkan kuliah D-IV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Depkes Medan dan bekerja Sebagai Bidan Desa, di Desa Lestari Dadi Kabupaten Serdang Bedagai. Tahun 2019 penulis melanjutkan perkuliahan S2 Kesehatan Masyarakat Program Magister Ilmu Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Masyarakat DELI HUSADA Deli Tua dengan peminatan Kesehatan Reproduksi dan mulai bergabung dengan STIKes Mitra Husada Medan Tahun 2008 sampai saat ini sebagai Dosen dan Sejak tahun 2012 menjadi Kepala Unit Penjaminan Mutu Internal (UPMI) di STIKes Mitra Husada Medan. Penelitian yang dilakukan penulis adalah *Relationship Between Early marriage And Teenager Pregnancy To Stunting In Toddler At Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang, 2019, Differences In Rough*

Motoric Development, Language And Prosocial Behavior In Children Who Kindergarten Program Full Day And Regular, Hubungan pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Upaya Pencegahan Covid-19 di BPM Rini, M.Kes Kabupaten Batu Bara Tahun 2021, Peningkatan Efektifitas Metode Kanguru Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Cukup Bulan Di Desa Sukarame Baru, Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Anak Melalui Pemanfaatan Buku Kia (Kesehatan Ibu Dan Anak) Untuk Pencegahan Stunting,

Peningkatan Efektifitas Metode Kanguru Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Cukup Bulan Di Desa Sukarame Baru Pengaruh Pendampingan Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dan Keterampilan Ibu Pasca Bersalin Dengan Bblr (Dismatur) Setelah Kelas Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Haji Medan, Karakteristik Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Bayi Di Desa Durian Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang, The Effect of Family-Based Education on Exclusive Breastfeeding to Optimize Child Development in the Golden Period Clinic, The Effect of Pregnant Women's Class on Primigravida Mother's Anxiety in Pegajahan Puskesmas, Pegajahan District, Serdang Bedagai Regency in 2022, Self Efficacy Dan Penerapan Dimensi Servqual Terhadap Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Di Puskesmas Lampahan, Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Silau Laut Kec. Silau Laut Kab. Asahan Tahun 2023, Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infertilitas Primer Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Pegajahan Kec. Pegajahan Kab. Serdang Bedagai Tahun

2023, *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Tanjung Rejo Tahun 2023*, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Perawatan Payudara di Klinik Pratama Nirmala Medan Tahun 2023*, *Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tarabintang Kec Tarabintang Kab Humbang Hasundutan Tahun 2023*, *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Pegajahan KEC. Pegajahan KAB Serdang Bedagai Tahun 2023*, *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Post SC Dengan Kejadian Infeksi Luka SC di Desa Multatuli Kec Natal Kab Mandailing Natal Tahun 2023*, *Pemberdayaan Kader Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Imunisasi Tetanus Toxoid Di Desa Bandar Setia*, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Melakukan Perawatan Payudara Di Bidan Praktek Mandiri Bena Handayani Desa Lama Kec Hampanan Perak Tahun 2023*, *Self Help Approach Dan Penerapan E-Leaflet Berbasis Audio Visual Dalam Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Dalam Penurunan Total Fertility Rate (TFR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2023*, dan saat menjadi dosen penulis melakukan penelitian sesuai dengan mata kuliah saya **Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan**, tahun 2019 mendapatkan **Hibah Kemenristekdikti-Penelitian Dosen Pemula Dan Pengabdian Kepada Masyarakat** manjadi Ketua dan Anggota Peneliti dan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan judul “Pengaruh Pendampingan Terhadap

Peningkatan Berat Badan Bayi Dan Keterampilan Ibu Pasca Bersalin Dengan BBLR (Dismatur) Setelah Kelas Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Sakit Haji Medan, dan penelitian tahun 2020 “Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Untuk Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Pada Periode Emas” dan Pengabdian Kepada Masyarakat tahun 2023 dengan Judul “Self Help Approach Dan Penerapan E-Leaflet Berbasis Audio Visual Dalam Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Dalam Penurunan Total Fertility Rate (TFR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Tahun 2023” dan Tahun 2024 dengan judul Penelitian “Pengembangan Metode Education berbasis Health Promotion Terhadap Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan Mental Remaja Di Desa Bangun Rejo Deli Serdang Tahun 2024” dan keseluruhnya dibiayai oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Penelitian yang terindex scopus *Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019, The analyze toddler growth and development according to family's economic status in Village Limau Manis, Districts Tanjung Morawa,* Penulis Menyusun Buku Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan dikarenakan masih sedikit buku tentang Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan.

Dr. Siti Nurmawan Sinaga, SKM., M.Kes.



Penulis lahir di Lumban Sinaga, 18 Oktober 1974, beragama Kristen Anak ke 9 dari 11 Bersaudara (anak pasangan dari Bapak Kanur Sinaga dan Ibu Pittama Manurung). Menikah dengan Drs. Imran Saputra Surbakti, MM, memiliki 2 orang anak putri dan putra. Anak pertama bernama Jesica Ranti Yosyeba Surbakti dan anak kedua bernama Jazoen Karen Pasyeba Surbakti, bertempat tinggal di Jl. Sei Kapuas No 33D Kel. Babura Sunggal Kec, Medan Sunggal Kota Medan.

Riwayat Pendidikan penulis dimulai dari pendidikan SDN 173665 Hatinggian, melanjutkan ke SMPN1 Lumban Julu, SPK RSU Herna, kemudian kuliah Pendidikan Strata Satu Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara lulus tahun 1996, selanjutnya mengikuti Program Kebidanan di STIKes Deli Husada Deli Tua lulus tahun 1998, pada tahun 2003 lulus Magister Kesehatan Masyarakat dari Universitas Sumatera Utara. Pada tahun 2008 Lulus Program Diploma Tiga Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Dan pada tahun 2020 Lulus Program S-3 Doktor dari STTR.

Riwayat pekerjaan, bekerja sebagai pegawai di RSU Herna Medan Tahun 1993 sampai 1996, kemudian Pada Tahun 1996 sampai 2000 bekerja sebagai staf pengajar di Akademi Keperawatan Deli Husada Deli Tua dan Medistra L. Pakam.

Pada Tahun 2001 sampai 2006 sebagai direktris Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua. Bekerja sebagai Direktris Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan pada tahun 2006 sampai 2017, Pada Tahun 2017 bekerja sebagai Ketua di

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan sampai sekarang.

Riwayat organisasi adalah Pengurus Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia (APTISI) Wilayah I Sumatera Utara sebagai Bendahara pada Periode tahun 2016-2020, Pengurus APTISI Wilayah I Sumatera Utara sebagai Bendahara Periode 2021-2026, Pengurus Asosiasi Intitusi Pendidikan Kebidanan (AIPKIND) Wilayah Sumatera Utara Peride 2014-2019 sebagai Divisi I (regulasi dan Kelembagaan), Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Medan Sebagai Wakil Ketua II Pendidikan periode 2019-2024, Pengurus Koordinator Daerah I (Satu) Aliansi Relawan Perguruan Tinggi Anti Penyalahgunaan Narkoba (ARTIPENA) Wilayah Sumatera Utara Masa Bakti Tahun 2017-2019 sebagai Dewan Pakar, Pengurus Himpunan Perguruan Tinggi Kesehatan Indonesia (HPTKes) wilayah Sumatera Utara sebagai Sekretaris Divisi Pelatihan.

Penelitian Internasional yang telah dilakukan penulis adalah *The Effect of Ayurvedic Classical Music Therapy on the Level of Anxiety in Primary Infertility Mother at the Working Area of Medan Johor Puskesmas in 2020*, *The Increase of Knowledge, Attitude, and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance*, *Relationship Of Mom's Knowledge About Toilet Training With Mom's Behavior In Toilet Training In Toddler Age Children*, *The Relationship Between Mother's Knowledge And Exclusive Breast Feeding In The Work Area Of Bingai Public Health Center, Wampu District Langkat Regency*.